

**Diplomarbeit**

**Methodische Qualität aktueller internationaler  
Leitlinien zum Thema Untergewicht bei Kindern  
und Jugendlichen**

eingereicht von

**Karin Magdalena Kirchner**

zur Erlangung des akademischen Grades

**Doktorin der gesamten Heilkunde**

**(Dr. med. univ.)**

an der

**Medizinischen Universität Graz**

ausgeführt am

**Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte  
Versorgungsforschung (I-AMEV)**

unter der Anleitung von

Univ.-Prof. Dr.med.univ. Siebenhofer-Kroitzsch Andrea

&

Univ.-Ass. Mag.rer.nat. Semlitsch Thomas

Graz, 18.07.2019

## *Eidesstattliche Erklärung*

*Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst habe, andere als die angegebenen Quellen nicht verwendet habe und die den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.*

*Graz, am 18.07.2019*

*Karin Magdalena Kirchner eh.*

## Danksagungen

Zu aller Erst möchte ich mich bei dem gesamten Team des Instituts für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz bedanken. Das Team war eine große Hilfe bei der Umsetzung dieses Projektes und erleichterte die Arbeit ungemein. Ausgesprochener Dank gilt hier vor allem meiner Betreuerin Univ. Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> med. univ. Andrea Siebenhofer-Kroitzsch, die Leiterin des Instituts und meinem Betreuer Univ.-Ass. Mag.rer.nat. Thomas Semlitsch, die mich in dieses Projekt aufgenommen haben und mir bei der Erstellung dieser Arbeit tatkräftig zur Seite gestanden sind.

Einen besonderen Dank möchte ich auch meiner Familie aussprechen. Meinem Vater, der mir bei den Feinschliffen der Diplomarbeit sehr geholfen hat, meiner Mutter, die mir seelischen Beistand bot und meinem Bruder, der meine Motivation am Leben hielt.

Nicht unerwähnt dürfen meine Mitbewohner bleiben. Meine ersten Mitbewohner, Judith und Martin Wurm, ohne die ich die ersten Jahre des Studiums nicht überstanden hätte und vor allem Judith, da sie diese Arbeit Korrektur gelesen hat. Herzlichen Dank auch an meine zweiten WG-Kollegen, Johanna Lielacher, Lorenz Stauder und Christoph Kratzer, ohne die ich die letzten Jahre des Studiums nicht geschafft hätte. Ein herzliches Dankeschön auch an meine jetzigen Mitbewohner, Lukas Jenner, Alexander Böck und Lukas Köglberger, die meine schlechte Laune während meines Schreibprozesses mit Geduld hinnahmen und mich unterstützen.

Zur Bewältigung eines Studiums brauchte ich ein Team, das mich aufbaute wenn ich aufgeben wollte und die Freude über meine Erfolge teilte. Dazu gehört meine Familie, meine gute Freundin Barbara Baumgartner, meine Firmpatin Katharina Griesbacher und alle meine Studienkollegen, die mein Leid im Lernstress teilten und mir immer eine große Hilfe und Stütze waren. Ein großes Danke geht an sie alle.

## Zusammenfassung

**Einleitung:** Der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Magersucht oder Ess- Brechsucht liegt bei Mädchen im Alter von 16 und 17 Jahren bei über 30% und bei Jungen bei über 15% und ist dadurch vor allem in den Industriestaaten ungewöhnlich hoch. Der Erstkontakt mit medizinischem Personal dieser Kinder und Jugendlichen mit Untergewicht geschieht häufig mit MedizinerInnen in der Primärversorgungsebene. Deshalb ist es für diese Berufsgruppe von großer Wichtigkeit, eine evidenzbasierte Diagnostik durchzuführen und frühzeitig mit einer adäquaten Therapie zu beginnen. Ziel dieser Diplomarbeit ist es, aktuelle, internationale, evidenzbasierte Leitlinien zu diesem Thema systematisch zu identifizieren und sie auf ihre Qualität zu prüfen.

**Material und Methoden:** Durchgeführt wurde eine systematische Recherche in mehreren Leitlinien-Portalen sowie in der bibliographischen Datenbank Pubmed nach Leitlinien zu Untergewicht bzw. Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Danach wurden die relevanten Leitlinien auf Basis vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien selektiert. Die Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Leitlinien wurde dann mittels des validierten Leitlinien-Bewertungsinstruments AGREE-II durchgeführt.

**Resultate:** Nachdem 342 Treffer aus der Recherche in den Leitliniendatenbanken und 438 Treffer aus der Recherche in Pubmed auf ihre Relevanz geprüft wurden, konnten 7 Leitlinien eingeschlossen werden. In der Qualitätsbeurteilung an Hand des AGREE-II Instruments schnitten die Leitlinien mehrheitlich schlecht ab. Bei einer Gesamtpunktzahl von 7 Punkten konnte nur eine Leitlinie alle 7 Punkte erreichen, eine weitere Leitlinie erhielt 4,5 Punkte, während die übrigen 5 Leitlinien nur 2 bis 3 Punkte erreichten.

**Diskussion:** Da Leitlinien einen wichtigen Auftrag haben, nämlich die allgemeine Qualität der Patienten- und Patientinnenversorgung auf großer Ebene stark zu verbessern, ist es eine wichtige Erkenntnis, dass nicht alle Leitlinien, auch wenn sie als evidenzbasiert bezeichnet werden, den Qualitätskriterien einer guten Leitlinie entsprechen. Gerade deshalb sollte jede / jeder praktische Ärztin / Arzt und auch andere Gesundheitsberufe, jede Leitlinie vor deren Verwendung selbst überprüfen, um den Level der Qualität der Leitlinie zu erfassen. Um dies zu ermögli-

chen sollten in der universitären Lehre auch die Themen „Entwicklungsprozess einer Leitlinie“ und „Qualitätsprüfung von Leitlinien“ integriert werden.

Mit dieser Arbeit soll der Grundbaustein für die Erstellung eines eigenen strukturierten Diagnose- und Behandlungspfads für Mediziner und Medizinerinnen in der Primärversorgungsebene gelegt werden. Dieser soll die Diagnose und Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Essstörungen in Österreich verbessern und eine evidenzbasierte Handlungsgrundlage für praktische Ärzte und Ärztinnen schaffen. Auch wenn Übergewicht und Adipositas in der Bevölkerung überwiegen, bedarf es doch aufgrund der gravierenden organischen, psychischen und manchmal tödlichen Folgen von Essstörungen wie Anorexia nervosa und Bulimia nervosa großer Aufmerksamkeit. Vor allem da oft Kinder und Jugendliche betroffen sind und die Zahlen an Essstörungen in diesen Altersgruppen steigen.

## Abstract

**Introduction:** The percentage of children and adolescents with anorexia nervosa or bulimia nervosa is alarmingly high, especially in industrialized countries. The initial consultation for these children and adolescents occur with medical professionals, specifically primary care physicians. Therefore, it is of the utmost importance for primary care physicians to conduct evidence-based assessments and therapies early on. This thesis is intended to systematically identify current, international and evidence-based guidelines on this topic and to assess their level of quality.

**Material and Methods:** A systematic search for guidelines addressing underweight children and adolescents with eating disorders was carried out. The search included the bibliographic database Pubmed and several other guideline databases. A list of inclusion criteria for relevant guidelines was predefined and used to identify the relevant guidelines for this thesis. To assess the methodical quality of the included guidelines, a validated guideline appraisal tool, AGREE-II, was used.

**Results:** 342 potentially relevant documents were found in the guideline databases and 438 articles were found in Pubmed. After screening the title/abstract or full text, only 7 guidelines met the inclusion criteria. The quality assessments using the AGREE-II tool resulted mostly in guidelines of low quality. A guideline fulfilling all AGREE-II criteria receives 7 points and only 1 guideline achieved this score, another scored 4.5 points while the rest scored 2 to 3 points.

**Discussion:** Guidelines have a very important task in a health system i.e. to improve the quality of patient care on a larger scale. It is therefore an important finding that not all guidelines, even if they are described as evidence-based, meet the quality criteria of a good guideline. It demonstrates that every physician and other health care professionals should review guidelines concerning their quality before integrating them into daily practice. Therefore, it is crucial to integrate topics of 'guideline development' or 'guideline quality appraisal' into university education.

This thesis provides the basis to develop a structured clinical pathway for primary care physicians in Austria concerning children and adolescents who are underweight because of eating disorders. The often severe physical or

psychological – sometimes even deadly – consequences of these diseases demonstrate how important it is to improve the standard of care and assist primary care physicians with the assessment and treatment of under-age and underweight patients.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Hintergrund.....	1
1.1.1	Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen.....	1
1.1.2	Überblick Essstörungen.....	2
1.1.3	Überblick Leitlinien.....	3
1.2	Dringlichkeit der Thematik.....	5
1.3	Zielsetzung.....	6
1.4	Einschränkungen und Abgrenzungen.....	6
1.5	Finanzierung.....	7
2	Material und Methoden.....	8
2.1	Arbeitsschritte.....	8
2.2	Systematische Leitlinien-Recherche.....	8
2.2.1	Entwicklung der Recherchestrategie.....	9
2.3	Selektion relevanter Leitlinien.....	11
2.4	Methodische Qualität der Leitlinien.....	12
2.4.1	AGREE-II Anwendung.....	12
2.4.2	AGREE-II Nutzen.....	14
3	Ergebnisse – Resultate.....	16
3.1	Ergebnisse der Literaturbeschaffung.....	16
3.2	Liste der eingeschlossenen Leitlinien.....	18
3.3	Methodische Qualität der Leitlinien.....	19
3.4	Charakteristika der inkludierten Leitlinien.....	22
3.5	Kurzbeschreibung inkludierter Leitlinien.....	26
3.5.1	AACAP 2015.....	26

3.5.2 UWS 2015.....	27
3.5.3 AAFP 2015.....	28
3.5.4 SAHM 2015.....	29
3.5.5 RANZP 2014.....	30
3.5.6 APA 2012.....	31
3.5.7 NICE 2017.....	32
3.6 Weitere Leitlinien.....	34
4 Diskussion.....	35
4.1 Zusammenfassung.....	35
4.2 Stärken und Limitationen.....	36
4.3 Implikationen.....	38
4.4 Schlussfolgerungen.....	39
4.4.1 Die Rolle von Leitlinien.....	39
4.4.2 Bedeutsamkeit von Untergewicht bei Kinder und Jugendlichen.....	40
4.5 Ausblick.....	42
5 Literaturverzeichnis.....	43

## Glossar und Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
i.e.	id est
z.B.	zum Beispiel
AN	Anorexia nervosa
BN	Bulimia nervosa
BED	Binge Eating Disorders
NGC	National Guideline Clearaninghouse
GIN	Guidelines International Network (G-I-N)
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
SIGN	Scottish Intercollegiate Guidelines Network
APA 2012	American Psychiatric Association 2012
NICE 2017	National Institute for Health and Care Excellence 2017
AACAP 2015	American Academy of Child and Adolescence Psychiatry 2015
UWS 2015	University of Western Sydney 2015
AAFP 2015	American Academy of Family Physicians 2015
SAHM 2015	Society for Adolescent Health and Medicine 2015
RANZCP 2015	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2015
ARFID	avoidant restrictive food intake disorder
DSM 5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition
BMI	Body Mass Index
k.A.	keine Angaben
LoE	Level of Evidenz
GoR	grade of recommendation
NHMRC	National Health and Medical Research Council
AGREE	Appraisal-of-Guidelines-for-Research-&-Evaluation

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Diagnosekriterien der Anorexia nervosa (6).....	2
Abbildung 2: Diagnosekriterien der Bulimia nervosa (6).....	2
Abbildung 3: Prävalenz des Verdachts auf Essstörungen im Kinder- und Jugendalter. (Selbstbericht via SCOFF) (20).....	5
Abbildung 4: Skalen für die Domänen und Gesamtbewertungen im AGREE 2 (8).....	13
Abbildung 5 Flow Chart zur Recherche in Leitlinien-Datenbanken und in PubMed.....	17

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 Recherchestrategie Leitlinien-Datenbanken.....	9
Tabelle 2 Recherchestrategie PubMed NLM (durchgeführt am 16.11.2017).....	9
Tabelle 3 Einschlusskriterien Leitlinienrecherche.....	11
Tabelle 4 Ergebnisse Recherche Leitliniendatenbanken.....	16
Tabelle 5 AGREE-II Bewertung der inkludierten Leitlinien.....	20
Tabelle 6 Charakteristika der inkludierte Leitlinien.....	22

# 1 Einleitung

## 1.1 Hintergrund

### 1.1.1 Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen

Essstörungen sind, auf die Gesamtbevölkerung bezogen, keine häufige Erkrankung. Betrachtet man aber die Erkrankungsgipfel der Anorexia Nervosa (AN) und der Bulimia nervosa (BN), zeigt sich, dass besonders häufig Kinder und Jugendliche betroffen sind.

Laut österreichischem Ernährungsbericht aus dem Jahr 2012 sind ca. 4% der 7- bis 14- Jährigen untergewichtig. Mädchen (5,2%) sind dabei häufiger betroffen als Jungen (2,3%). (1) Für die Risikogruppe, die also vor allem aus Mädchen und jungen Frauen besteht, ist dies ein nicht außer Acht zu lassendes Problem.

Der Erkrankungsbeginn der AN und BN tritt nicht selten in jungen Jahren auf. Ursachen für die Entstehung der Erkrankung sind unter anderem soziokulturelle Faktoren. In den Industriestaaten überwiegt das Schönheitsideal eines schlanken, jugendlichen und durch Sport geformten Körpers. Vor allem Kinder und Jugendliche sind anfällig, krankhafte Verhaltensweisen anzunehmen, um diesen Idealen gerecht zu werden. (2)

Durch das Auftreten der Essstörungen im Adoleszentenalter haben diese Erkrankungen oft schwerwiegende und langwierige Folgen. Des Öfteren wird dadurch der schulische und berufliche Werdegang der Betroffenen massiv gestört. Ein Viertel der Patienten leidet im Spätverlauf unter einer chronischen Erkrankung und entwickelt einen extrem ungünstigen Lebensverlauf. Dadurch wird die Essstörung auch zu einem sehr kostenintensiven Krankheitsbild für die Gesellschaft und die Angehörigen. (3)

Darüber hinaus sind auch die gesundheitlichen Spätfolgen oft gravierend. Die körperlichen Symptome beinhalten verringertes Größenwachstum, Osteoporose, Amenorrhö und Herzrhythmusstörungen. (2) Im Fall der AN endet die Erkrankung im Verlauf von 10 Jahren, durch Suizid oder somatischen Komplikationen, sogar in 6% tödlich. Das entspricht einer 10-fach höheren Letalität als in der Normalbevölkerung. (4)

## 1.1.2 Überblick Essstörungen

Menschen mit Essstörungen können unterschiedliche Verhaltensmuster aufweisen. Gemeinsamkeiten der Essstörungen sind die Angst vor dem Dickwerden, ein verändertes Essverhalten und eine gestörte Wahrnehmung des eigenen Körpers. Die Unterschiede lassen die veränderten Essverhaltensmuster in Krankheitsbilder einteilen und sind mit klaren Kriterien im ICD10 und DSM-5 beschrieben. (5) (siehe Abbildung 1 und 2) (6) Dazu gehören die AN (Magersucht), die BN (Ess-Brechsucht) und die Binge-Eating Störung (BED), wobei letztere häufig mit Übergewicht assoziiert ist.

TABELLE 1
Diagnosekriterien der Anorexia nervosa nach ICD-10 (F50.0)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Körpergewicht von mindestens 15 % unter dem erwarteten oder ein BMI von 17,5 oder weniger.</li><li>• Der Gewichtsverlust ist selbst herbeigeführt durch Vermeidung hochkalorischer Speisen und eine oder mehrere der folgenden Möglichkeiten:<ul style="list-style-type: none"><li>◦ selbstinduziertes Erbrechen</li><li>◦ selbstinduziertes Abführen</li><li>◦ übertriebene körperliche Aktivität</li><li>◦ Gebrauch von Abführmitteln, Diuretika, Appetitzüglern, Schilddrüsenhormonen</li></ul></li><li>• Es besteht eine Körperschemastörung in Form einer massiven Angst, zu dick zu werden.</li><li>• Endokrine Störung auf der Hypothalamus-Hypophysen-Gonaden-Achse, in Form einer Amenorrhö bei Frauen bzw. eines Libido- und Potenzverlustes bei Männern</li><li>• Die pubertäre Entwicklung ist bei Beginn der Erkrankung vor der Pubertät verzögert oder gehemmt.</li></ul>

Abbildung 1: Diagnosekriterien der Anorexia nervosa (6)

TABELLE 2
Diagnosekriterien der Bulimia nervosa nach ICD-10 (F50.2)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Eine andauernde Beschäftigung mit Essen, eine unwiderstehliche Gier nach Nahrungsmitteln und Essattacken, bei denen große Mengen Nahrung innerhalb kurzer Zeit konsumiert werden.</li><li>• Die Patienten versuchen, dem dickmachenden Effekt der Nahrung durch verschiedene Verhaltensweisen entgegenzusteuern.</li></ul> <p><b>BEACHTEN:</b> In der internistisch-hausärztlichen Praxis sind die Verringerung oder das Unterlassen einer Insulintherapie bei Diabetes mellitus sowie das Gegensteuern mit Schilddrüsenhormonen als ebenfalls gängige Kompensationsmöglichkeiten zu beachten.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Krankhafte Furcht davor, dick zu werden; selbst gesetzte Gewichtsgrenze, die weit unter einem gesunden Gewicht liegt.</li><li>• Häufig besteht in der Vorgeschichte eine Episode einer Anorexia nervosa.</li></ul>

Abbildung 2: Diagnosekriterien der Bulimia nervosa (6)

Bei der AN kommt es zu einem sehr restriktiven Essverhalten bis hin zur völligen Nahrungsverweigerung. Folglich ist das Körpergewicht stark reduziert, wobei der Body-Mass-Index (BMI) der Betroffenen bei 17,5 kg/m<sup>2</sup> oder weniger liegt. (4)

Patienten und Patientinnen beschäftigen sich intensiv mit Kalorien und Essen. Im Vordergrund steht immer die Gewichtsabnahme. Dabei kommen neben geringer Nahrungsaufnahme auch andere Mittel zum Einsatz, wie induziertes Erbrechen, Laxanzienabusus oder exzessiver Sport. Die verzerrte eigene Körperwahrnehmung lässt die Patienten und Patientinnen immer weiter abnehmen und kann zur extremen Kachexie führen. Bei einem Körpergewicht von 25 bis 35 kg sind die organischen Folgen massiv und können lebensbedrohlich sein. (2,4) Krankheits-einsicht besteht meistens nicht.

Bei der BN kommt es zu immer wiederkehrenden, episodisch auftretenden Heißhungerattacken. Dabei werden sehr große Nahrungsmengen in kurzer Zeit konsumiert, die an die 15.000 Kilokalorien und mehr haben können. (2) Die Betroffenen beschreiben dabei einen völligen Kontrollverlust, der zur Aufnahme jeder verfügbaren Nahrung führt („Syndrom des leeren Kühlschranks“). Danach entstehen starke Schuldgefühle bei den Patienten und Patientinnen und die Angst vor dem Dickwerden führt zu selbst ausgelöstem Erbrechen des aufgenommenen Essens.

Außerhalb der Essattacken wird gefastet. Viele Menschen mit Bulimie haben ein annähernd normales Körpergewicht, zeigen aber typische Symptome von Mangelernährung. Die Selbstvorwürfe entstehen durch ein angestrebtes Schönheitsideal und können auch zu Missbrauch von Laxanzien, Diuretika und Schilddrüsenpräparaten führen. Viele Betroffene leiden auch unter einer ausgeprägten depressiven Stimmungslage. (2,4)

### **1.1.3 Überblick Leitlinien**

Medizinische Leitlinien beinhalten meist Diagnostik- und Behandlungsempfehlungen zu bestimmten Krankheitsbildern, die von Experten / Expertinnen in diesem Feld basierend auf dem aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstand erstellt werden. Sie unterscheiden sich von anderen medizinischen Publikationen, wie zum Beispiel Systematic Reviews oder Metaanalysen, durch die Verwendung von konkreten Handlungsvorgaben. Das bedeutet, dass zu gewissen Stadien einer Krankheit eine bestimmte Diagnostik oder Therapie für die Anwendergruppe vorgeschlagen wird. Eine Leitlinie hat dabei aber immer Empfehlungscharakter, wobei in manchen konkreten Fällen davon abgewichen werden kann beziehungsweise auch muss. (7)

Ziel der Implementierung von Leitlinien ist es, häufig unnötig durchgeführte Untersuchungen zu minimieren, die Qualität einer Behandlung über weite Gebiete anzugleichen und zu verbessern und eine Entscheidungshilfe für Arzt und Ärztin sowie für Patient und Patientin zu bieten. (7)

Aufgrund dieser Möglichkeit, die aktuelle Gesundheitsversorgung für so viele Patienten / Patientinnen massiv zu verbessern, ist eine gewissenhafte Erstellung von Leitlinien so wichtig. Es erfordert viel Zeit und genaue Qualitätskriterien um evidenzbasierte, wirtschaftlich umsetzbare und strukturell hochwertige Leitlinien zu erstellen. Des Weiteren ist es notwendig, eine Leitlinie regelmäßig, spätestens jedoch nach 5 Jahren wieder zu evaluieren und zu aktualisieren, da sonst die neuesten Erkenntnisse des Gebietes und die Entwicklungen von medizinischen Interventionen, seien sie technisch, ökologisch oder pharmakologisch, nicht einbezogen sind.

Hinsichtlich des Erstellungsprozesses von Leitlinien gibt es bereits einen internationalen Konsens. Verschiedene Fachgesellschaften wie die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) bieten entsprechende Manuale zur Erstellung von evidenzbasierten Leitlinien an. Es gibt aber dennoch keine bindenden Vorgaben in dieser Hinsicht, wodurch jeder Experte bzw. Expertengruppe Leitlinien nach eigenem Wissen erstellen kann. Daher ist die Qualität von publizierten Leitlinien sehr heterogen.

Deshalb ist es für jeden Arzt und jede Ärztin wichtig, eine gut erstellte, evidenzbasierte Leitlinie von einer Schlechten unterscheiden zu können. Dies gelingt durch ein gutes Verständnis des Aufbaus einer evidenzbasierten Leitlinie bzw. der Kenntnis eines adäquaten Erstellungsprozesses, kann aber auch sehr gut durch die Verwendung entsprechender validierter und international anerkannter Bewertungstools (z.B. AGREE-II), die genaue Qualitätskriterien vorgeben und dementsprechend Punkte verteilen, gelingen.

## 1.2 Dringlichkeit der Thematik

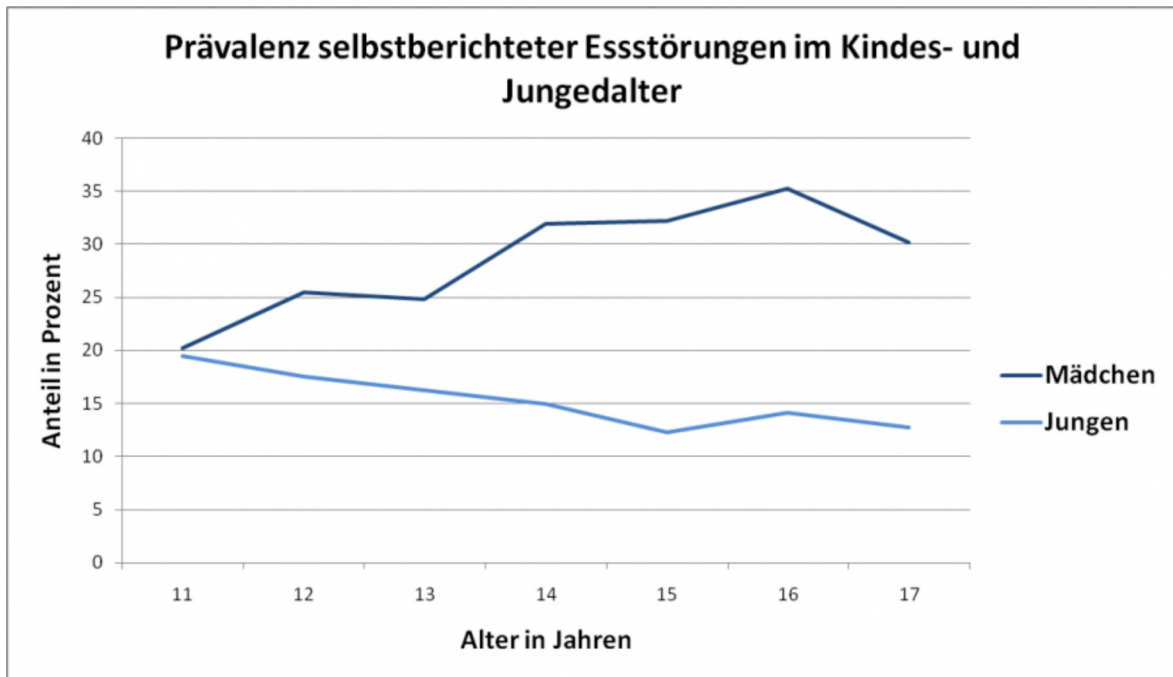


Abbildung 3: Prävalenz des Verdachts auf Essstörungen im Kinder- und Jugendalter. (Selbstbericht via SCOFF) (19)

Abbildung 3 zeigt, dass der Anteil an Kindern und Jugendlichen mit Verdacht auf Magersucht oder Ess- Brechsucht bei Mädchen im Alter von 16 und 17 Jahren bei über 30% und bei Jungen bei über 15% liegt und somit nicht außer Acht zu lassen ist.

Der Erstkontakt dieser Kinder und Jugendlichen mit medizinischem Personal geschieht häufig nicht zuerst mit Kinderärzten / Kinderärztinnen oder gar Kinderpsychiatern / Kinderpsychiaterinnen. In den aller meisten Fällen kommen sie in die Praxis eines Allgemeinmediziners oder einer Allgemeinmedizinerin, möglicherweise aufgrund eines anderen medizinischen Problems, wobei hier nun die Diagnostik und eine mögliche Therapie aufgrund einer Essstörung initiiert werden muss.

Aus diesem Grund ist es für Allgemeinmediziner und Allgemeinmedizinerinnen wichtig eine Leitlinie für diese Fälle zur Verfügung zu haben. Dadurch kann möglichst rasch eingegriffen werden und ein Diagnose- und Behandlungsplan erstellt werden, um so einen möglicherweise verheerenden Krankheitsverlauf frühzeitig abwenden und vermeiden zu können.

Obwohl der Anteil an Personen mit Übergewicht bzw. Adipositas deutlich höher ist, machen die schweren Folgen von Essstörungen wie AN und BN, die in manchen Fällen sogar tödlich enden, diese zu einem wichtigen Thema. Vor allem für Kinder und Jugendliche sind sie von großer Bedeutung, da ihr Erstmanifestationsalter meistens in den Teenagerjahren liegt.

### **1.3 Zielsetzung**

Unser Ziel war es nun aktuelle, internationale, evidenzbasierte Leitlinien zum Thema Untergewicht/Esstörungen bei Kindern und Jugendlichen systematisch zu identifizieren, wofür wir selbst entwickelte Recherchestrategien verwendeten.

Die Leitlinien, die durch unsere Recherchen identifiziert und im nachfolgenden Screening-Prozess als relevant eingestuft wurden, wurden mithilfe eines validierten Bewertungsinstruments, AGREE-II, mit einer anerkannten, unabhängigen und neutralen Methode auf ihre Qualität geprüft. Dadurch konnten nicht nur relevante Leitlinien, sondern im Idealfall auch qualitativ hochwertige Leitlinien identifiziert werden.

Diese Arbeit soll als Grundlage dienen, um in weiteren Schritten auf Basis der wichtigsten Empfehlungen aus den Leitlinien einen eigenen strukturierten Diagnose- und Behandlungspfad für die österreichische Primärversorgungsebene zu erarbeiten. Dadurch soll sich die Versorgung von untergewichtigen Kindern und Jugendlichen aufgrund von Essstörung deutlich verbessern. Außerdem ist es das Ziel, die Diagnostik und die Erstellung eines Therapieplans für die Hausärztin und den Hausarzt deutlich zu erleichtern.

### **1.4 Einschränkungen und Abgrenzungen**

- 1) Nachdem unsere Recherche mit eigens aufgestellter Strategie abgeschlossen war, ermittelten wir die laut unseren Einschlusskriterien relevanten Leitlinien zum Thema Untergewicht / Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Die Untersuchung der Qualität mithilfe des AGREE-II wurde dann nur für diese eingeschlossenen Leitlinien durchgeführt. Alle weiteren Leitlinien, die bei der Recherche identifiziert, aber auf Basis unserer Ein- bzw. Ausschlusskriterien als nicht relevant ausgeschlossen wurden, wurden hinsichtlich ihrer Qualität nicht ausgewertet.

- 2) Die Entwicklung und Ausarbeitung einer Leitlinie ist ein langwieriger und umfangreicher Prozess. Die Qualitätsbeurteilung unsererseits hat aber den Fokus auf das Endprodukt, die publizierte Leitlinie, gesetzt und den Entwicklungsprozess nicht vordergründig analysiert.
- 3) Das Angebot an Leitlinien zum Thema Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen ist, z.B. im Vergleich zum Thema Übergewicht, deutlich kleiner. Dies bietet einen kleineren Pool an relevanten Leitlinien und führt somit zu weniger unterschiedlichen Referenzen bei einer zukünftigen Erstellung eines Diagnose- und Behandlungspfads für Allgemeinmediziner / Allgemeinmedizinerinnen in Österreich.

### **1.5 Finanzierung**

Dieses Projekt wurde von der steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Auftrag gegeben. Das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der Medizinischen Universität Graz, konnte dieses Projekt durch die Finanzierung der steiermärkischen Gebietskrankenkasse in Arbeit nehmen und umsetzen.

## 2 Material und Methoden

### 2.1 Arbeitsschritte

Dieses Projekt erfolgte in folgenden Teilschritten:

- Systematische Recherche in Leitlinien-Portalen sowie in der bibliographischen Datenbank PubMed nach Leitlinien zu Untergewicht bzw. Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Fokussierte ergänzende Recherche auf den Homepages relevanter Fachgesellschaften.
- Selektion der relevanten Leitlinien auf Basis vorab definierter Ein- und Ausschlusskriterien.
- Beurteilung der methodischen Qualität der eingeschlossenen Leitlinien mittels des Leitlinien-Bewertungsinstrument AGREE-II. (8)

### 2.2 Systematische Leitlinien-Recherche

Eine systematische Recherche nach aktuellen und thematisch relevanten Leitlinien erfolgte in folgenden Quellen:

- *Leitliniendatenbanken:* Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), National Guidelines Clearinghouse (NGC), Guidelines International Network (G-I-N)
- *Fachübergreifende Leitlinienanbieter:* National Institute for Health and Care Excellence (NICE), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)
- *Bibliographische Datenbank:* NLM PubMed

Ergänzend erfolgte eine fokussierte Recherche bei fachspezifischen Leitlinienanbietern (Fachgesellschaften).

Der Fokus der Recherche wurde dabei auf Leitlinien zu Untergewicht auf Grund von Essstörungen im weiteren Sinn gelegt. Im Rahmen der Recherche identifizierte Leitlinien zu Untergewicht auf Grund von Krankheiten (z.B. chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Mukoviszidose, Herzfehler, Infektionen, Nierenfunktionsstörungen, Lebensmittelunverträglichkeiten, Schilddrüsenüberfunktion oder onkologische Erkrankungen) wurden in weiterer Folge für das Gesamtprojekt nicht

berücksichtigt. Spezifische Recherchen nach Leitlinien zu den genannten Grunderkrankungen erfolgten daher nicht.

### 2.2.1 Entwicklung der Recherchestrategie

Basierend auf einer Projektskizze wurde im ersten Schritt eine Feinkonzeptionierung vorgenommen. Diese umfasste vor allem die Entwicklung der umfassenden Recherchestrategien. Dabei war es wichtig die korrekten Suchbegriffe ausfindig zu machen, um genau die betreffende Patienten- und Patientinnengruppe, die relevanten Krankheitsbilder und die Publikationsart Leitlinie in den Ergebnissen wiederzufinden. Die Suchergebnisse sollen in ihrer Patienten- und Patientinnengruppe Kinder und Jugendliche inkludieren, die Krankheitsbilder Untergewicht, Anorexia nervosa und Bulimia nervosa sollen im Vordergrund stehen und es soll sich um eine Form von Leitlinie handeln.

Ausführliche Darstellungen der verwendeten Suchbegriffe in den Leitlinien-Datenbanken sowie in Pubmed finden sich in Tabelle 1 und Tabelle 2.

*Tabelle 1 Recherchestrategie Leitlinien-Datenbanken*

Datenbank	Suchstrategie
NGC	“thinness“ OR “leanness” OR “underweight*” OR “eating disorder*” OR “anorexia” OR “bulimia”
GIN	Thinness, Leanness, Underweight, Eating Disorders, Anorexia, Bulimia, Untergewicht, Essstörung, Bulimie, Anorexie, Magersucht, Ess-Brechsucht
AWMF	Thinness, Leanness, Underweight, Eating Disorders, Anorexia, Bulimia, Untergewicht, Essstörung, Bulimie, Anorexie, Magersucht, Ess-Brechsucht
NICE	thinness OR leanness OR underweight* OR eating disorder* OR anorexia OR bulimia
SIGN	Alle gelisteten Guidelines

*Tabelle 2 Recherchestrategie PubMed NLM (durchgeführt am 16.11.2017)*

Search	Query
#94	Search #90 AND #73 Filters: Publication date from 2012/01/01; English; German
#93	Search #90 AND #73 Filters: English; German
#92	Search #90 AND #73 Filters: English

#91	Search #90 AND #73
#90	Search #78 OR #81 OR #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 Or #88 Or #89
#89	Search Leitlinie*[tt] OR Richtlinie*[tt] OR Empfehlung*[tt]
#88	Search guideline*[ti] OR recommendation*[ti] OR consensus[ti] OR standard*[ti] OR "position paper"[ti] OR "clinical pathway*"[ti] OR "clinical protocol*"[ti] OR "good clinical practice"[ti]
#87	Search Consensus Development Conference, NIH[Publication Type]
#86	Search Consensus Development Conference[Publication Type]
#85	Search Practice Guideline[Publication Type]
#84	Search Guideline[Publication Type]
#83	Search "Consensus Development Conferences, NIH as Topic"[Mesh]
#81	Search "Consensus Development Conferences as Topic"[Mesh]
#78	Search "Guidelines as Topic"[Mesh]
#73	Search #68 OR #72
#72	Search esssto*[tt] OR appetitsto*[tt] OR untergewicht*[tt] OR bulimi*[tt] OR anorexi*[tt] OR anorekti*[tt] OR essverhalten*[tt] OR magersucht [tt] OR magersuecht*[tt] OR ess-brechsucht [tt] OR ess-brechsuecht*[tt]
#68	Search #53 OR #67
#67	Search #54 OR #55 OR #56 OR #64 OR #65 OR #66
#66	Search bulimi*[tiab]
#65	Search anorex*[tiab] OR anorect*[tiab]
#64	Search (eat*[tiab] OR appeti*[tiab]) AND (disorder*[tiab] OR habit*[tiab] OR behavio*[tiab])
#56	Search underweight*[tiab]
#55	Search thinness[tiab]
#54	Search leanness[tiab]
#53	Search #41 OR #44 OR #50 OR #52
#52	Search "Bulimia"[Mesh]
#50	Search "Anorexia"[Mesh]
#44	Search "Feeding and Eating Disorders"[Mesh]
#41	Search "Thinness"[Mesh]

## 2.3 Selektion relevanter Leitlinien

Die im Rahmen der Recherche identifizierten Leitlinien wurden von 2 Reviewer / Reviewerinnen unabhängig voneinander hinsichtlich ihrer Relevanz geprüft. Dabei mussten alle in der nachfolgenden Tabelle 3 genannten Einschlusskriterien erfüllt sein. Diskrepanzen in der Einschätzung zwischen den Reviewern / Reviewerinnen wurden im Konsens oder durch einen dritten Reviewer / Reviewerin gelöst.

Tabelle 3 Einschlusskriterien Leitlinienrecherche

Population	Kinder und Jugendliche von 5 bis 18 Jahren mit Essstörungen bzw. Untergewicht aus anderer Ursache
Versorgungsaspekte	Die Leitlinie bezieht sich auf mindestens einen der folgenden Aspekte auf Primärversorgungsebene#: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik</li> <li>• Behandlungen</li> <li>• Ernährungsmanagement</li> <li>• Versorgungskoordination/Schnittstellen</li> <li>• Nachsorge</li> </ul>
Übertragbarkeit	Es werden nur Leitlinien berücksichtigt, deren Empfehlungen auf das österreichische Gesundheitswesen übertragbar sind. Eingeschlossen werden daher ausschließlich Leitlinien aus Industrienationen gemäß der Staateneinteilung des Weltgesundheitsberichts 2003 der WHO (Stratum A) (9)
Evidenzbasierung und Empfehlungskennzeichnung	Es werden nur evidenzbasierte Leitlinien eingeschlossen und somit Leitlinien, die ihre <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empfehlungen auf Basis von systematischen Übersichtsarbeiten abgeben und</li> <li>• jeweils den Level of Evidenz (LoE) und/oder Grade of Recommendation (GoR) angeben.</li> </ul> Empfehlungen müssen formal eindeutig als solche erkennbar sein.
Publikationssprache	Englisch oder Deutsch
Publikationszeitpunkt / Gültigkeit	Publikationszeitpunkt ab 2012, die Leitlinie ist aktuell und das Überarbeitungsdatum wurde nicht überschritten.
#: Es werden dabei ausschließlich Leitlinien mit Empfehlungen für den einzelnen Patienten / Patientinnen berücksichtigt. Leitlinien mit Empfehlungen zu strukturellen Maßnahmen bzw. übergeordnete Empfehlungen für ein Gesundheitssystem werden nicht eingeschlossen. Ebenso nicht berücksichtigt werden Leitlinien bzw. Empfehlungen die ausschließlich Aspekte der sekundären bzw. tertiären Versorgungsebene betreffen.	

Alle Suchergebnisse der Recherche wurden an Hand dieser Einschlusskriterien beurteilt. Dabei konnten einige Punkte relativ schnell zum Ausschluss führen, wie eine andere Publikationssprache als Deutsch oder Englisch und ein Erscheinungsdatum vor 2012. Andere Ausschlusskriterien, wie die Population und Versorgungsaspekte konnten nur durch Begutachtung der Kurzzusammenfassung (Abstracts), oder in weiterer Folge des gesamten Volltextes bewertet werden. Die Ausschlusskriterien Übertragung und Evidenzbasierung / Empfehlungskennzeichnung konnten meist nur beurteilt werden, indem der gesamte Text der Publikation überprüft wurde.

## **2.4 Methodische Qualität der Leitlinien**

Die eingeschlossenen Leitlinien wurden mittels des AGREE-II-Instruments (8) methodisch bewertet. Dabei wurde die Bewertung wiederum von 2 Reviewern / Reviewerinnen unabhängig durchgeführt. Aus den beiden Bewertungen wurden anschließend jeweils die mittleren Domänenwerte für die 6 Domänen des AGREE-II Instruments sowie der mittlere Wert der Gesamtqualität berechnet.

Die Ergebnisse der AGREE-II-Bewertung stellten kein Kriterium für den Einschluss von Leitlinien dar. Es soll damit transparent dargestellt werden, in welchen Bereichen (Domänen) die eingeschlossenen evidenzbasierten Leitlinien besondere methodische Stärken oder Schwächen aufweisen. (8)

Darüber hinaus stellen die AGREE-II-Bewertungen der Leitlinien ein wesentliches Kriterium bei der Auswahl der Empfehlungen für den geplanten Diagnose- und Behandlungspfad dar, vor allem bei Vorliegen von diskrepanten Empfehlungen aus unterschiedlichen Leitlinien.

### **2.4.1 AGREE-II Anwendung**

Das AGREE-II Instrument gibt 6 verschiedene Domänen vor, die von den Reviewer / Reviewerinnen unabhängig voneinander bewertet werden. Zusätzlich zu den 6 Domänen, sieht AGREE-II auch 2 Bewertungen vor, die die Leitlinie in ihrer Gesamtqualität beurteilen.

Die 6 Domänen lauten:

- *Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck* bezieht sich auf das Gesamtziel einer Leitlinie, die in der Leitlinie behandelten gesundheitsrelevanten Fragen und die Zielpopulation der Leitlinie (8)
- *Domäne 2: Beteiligung von Interessensgruppen* fragt, inwieweit alle relevanten Berufsgruppen an der Erstellung der Leitlinie beteiligt waren und diese die Ansichten der Anwenderzielgruppe repräsentieren. (8)
- *Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung* bezieht sich auf das Verfahren, mit dem die Evidenz gesucht und zusammengefasst wurde, sowie auf die Methoden zur Formulierung und zur Aktualisierung der Empfehlungen. (8)
- *Domäne 4: Klarheit der Gestaltung* befasst sich mit der Sprache, der Struktur und dem Format der Leitlinie. (8)
- *Domäne 5: Anwendbarkeit* betrifft mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie, Strategien zur Förderung der Leitlinienanwendung und Auswirkungen der Anwendung der Leitlinie auf den Ressourcenverbrauch. (8)
- *Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit* befasst sich mit dem Einfluss möglicher Interessenkonflikte auf die Formulierung der Empfehlungen. (8)

Für jede Domäne werden mehrere entsprechende Kriterien (Fragen) auf einer Skala von 1-7 bewertet, wie es in Abbildung 4 dargestellt wird.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
-----------------------------------	---	---	---	---	---	-------------------------------

Abbildung 4: Skalen für die Domänen und Gesamtbewertungen im AGREE II (8)

Die Summe der erreichten Punkteanzahl der Kriterien einer Domäne dividiert durch die maximal mögliche Punkteanzahl dieser Domäne ergibt in weiterer Folge den jeweiligen standardisierten Domänenwert in Prozent.

Die Gesamtbewertung beinhaltet die Beurteilung der Gesamtqualität der Leitlinie an Hand der bereits erwähnten 7-stufigen Skala, wobei 7 Punkte der höchstmöglichen Leitlinienqualität entsprechen. Diese Einschätzung basiert auf den zuvor ermittelten Domänenwerten. Zusätzlich soll der Reviewer / die Reviewerin beurteilen, ob die Leitlinie für die Anwendung in der Praxis empfohlen werden kann. (8)

Als Reviewer oder Reviewerin ist man dazu angehalten, die Punkte gewissenhaft nach den für jede einzelne Domäne beschriebene Kriterien zu vergeben. Je mehr Kriterien erfüllt sind, desto höher ist die Punkteanzahl, die man für diese Domäne wählen kann.

Da aber der Reviewer / die Reviewerin meist eine individuelle Vorgehensweise hat, teils Kriterien subjektiv beurteilt werden können und von Punktevergaben einer anderen Person abweichen können, werden mindestens 2 Reviewer / Reviewerinnen (idealerweise von AGREE-II empfohlen 4 Reviewer / Reviewerinnen) benötigt, um eine objektive Beurteilung der Leitlinienqualität zu gewährleisten. Die Unterschiede in den Punktevergaben durch einzelne Reviewer / Reviewerinnen werden durch die Errechnung des arithmetischen Mittels auf ein eindeutiges Ergebnis gebracht.

#### **2.4.2 AGREE-II Nutzen**

Das **Appraisal-of-Guidelines-for-Research-&-Evaluation**(AGREE) - Instrument wurde entwickelt, um eine international anerkannte und breit anwendbare Methode zu haben, Leitlinien qualitativ vergleichen zu können und die hohen Anforderungen an jede einzelne Leitlinie überprüfen zu können (8). Beurteilt wird unter anderem die Qualität, die Entwicklung und Unabhängigkeit und die Präsentation der Leitlinie. (8)

Anwendbar ist dieses Tool für mehrere Zielgruppen. Eine Fachkraft im Gesundheitswesen kann das Tool benutzen, um sich vor der Anwendung einer Leitlinie in ihren praktischen Arbeiten von ihrer Qualität zu überzeugen. Ein Entwickler / eine Entwicklerin einer Leitlinie kann mit der Vorgabe des AGREE II einen systematischen Plan aufstellen und eine gewissenhafte Methode für die Entwicklung und Erstellung seiner eigenen Leitlinie wählen. Dadurch kann eine gute Voraussetzung für die Entstehung einer qualitativ hochwertigen Leitlinie geschaffen werden. Ein politischer Vertreter / eine politische Vertreterin im Gesundheitsbereich kann

dadurch gewissenhafte Empfehlungen zu Leitlinien für die allgemeine Praxis abgeben. Weiters ist es für Lehrpersonal eine gute Möglichkeit, die Wichtigkeit und Durchführung von Qualitätsbeurteilung verschiedener Leitlinien zu lehren und zu unterrichten. (8)

### 3 Ergebnisse – Resultate

#### 3.1 Ergebnisse der Literaturbeschaffung

Die Suchen in den 5 ausgewählten Leitliniendatenbanken nach Leitlinien für Untergewicht bzw. Essstörungen wurde durchgeführt und lieferten insgesamt 342 potenziell relevante Treffer (Tabelle 4).

*Tabelle 4 Ergebnisse Recherche Leitliniendatenbanken*

Datenbank	Treffer
NGC	252
GIN	18
AWMF	2
NICE	70
SIGN	0

Die Treffer wurden anhand ihres Titels hinsichtlich Ein- oder Ausschluss von 2 Reviewer / Reviewerinnen unabhängig voneinander gesichtet. Dabei konnten 320 Referenzen als nicht relevant ausgeschlossen werden, sodass zunächst 22 Titel verblieben. Nach Ausschluss von 5 Duplikaten standen 17 Publikationen für eine Überprüfung auf Volltextebene hinsichtlich Ein- oder Ausschluss zur Verfügung. Dies erfolgte wiederum von 2 voneinander unabhängigen Reviewerinnen und resultierte in 2 relevanten Publikationen, der American Psychiatric Association 2012 (APA 2012) (10) und der National Institute for Health and Care Excellence (NICE 2017) (11).

Die Literaturrecherche nach Leitlinien zu Untergewicht bzw. Essstörungen in der bibliografischen Datenbank PubMed erfolgte und ergab insgesamt 438 Treffer, welche anhand ihres Titels bzw. Abstracts hinsichtlich Ein- oder Ausschluss von 2 Reviewerinnen unabhängig voneinander gesichtet wurden. Davon konnten 428 Referenzen als nicht relevant ausgeschlossen werden, sodass wiederum 10 Publikationen verblieben. Nach Sichtung der Volltexte hinsichtlich Ein- oder Ausschluss von 2 voneinander unabhängigen Reviewerinnen verblieben 6 relevante Publikationen: die American Academy of Child and Adolescence Psychiatry 2015 (AACAP 2015) (12), die University of Western Sydney 2015 (UWS 2015) (13), die Ameri-

can Academy of Family Physicians 2015 (AAFP 2015) (14), die The Society for Adolescent Health and Medicine 2015 (SAHM 2015) (15), die Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists 2015 (RANZCP 2015) (16) und die NICE 2017 (11), die aber bereits in der Recherche der Leitliniendatenbanken vorlag.

Über die ergänzende fokussierte Handsuche (Referenzlisten der inkludierten Studien, Homepages von Fachgesellschaften) konnte keine zusätzliche relevante Publikation identifiziert werden.

Insgesamt konnten somit zur Entwicklung eines Diagnose- und Behandlungspfades für die österreichische Primärversorgungsebene zu Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen 7 Publikationen eingeschlossen und letztlich auch 7 unterschiedlichen Leitlinien zugeordnet werden (siehe Abbildung 5).

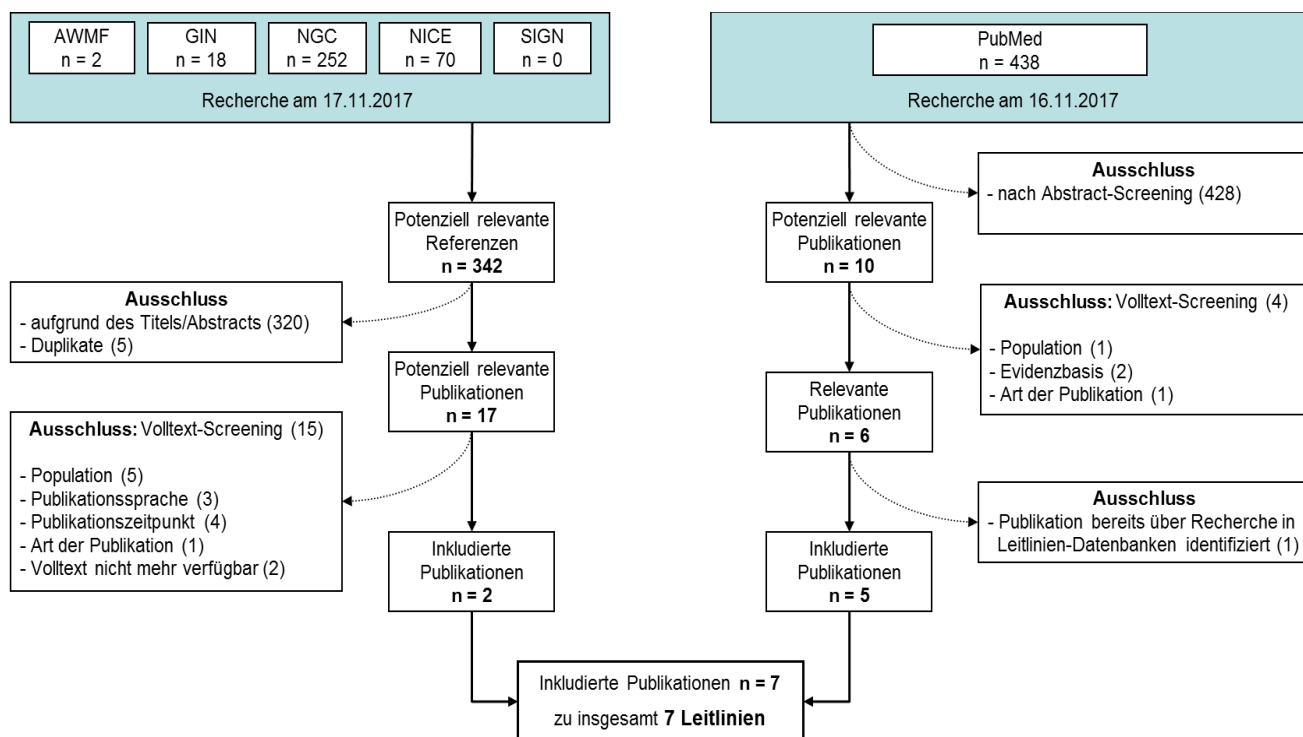


Abbildung 5 Flow Chart zur Recherche in Leitlinien-Datenbanken und in PubMed

### 3.2 Liste der eingeschlossenen Leitlinien

- AACAP 2015 (12)  
Lock J, La Via MC. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 2015; 54(5): 412-425. (12)
- AAFP 2015 (14)  
Harrington BC, Jimerson M, Haxton C, Jimerson DC. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. Am Fam Physician 2015; 91(1): 46-52. (14)
- APA 2012 (10)  
Joel Yager, Michael J. Devlin, Katherine A. Halmi, David B. Herzog, James E. Mitchell III, Pauline Powers et al. Guideline Watch (August 2012): Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 3rd Edition. FOCUS 2014; 12(4): 416-431. (10)
- NICE 2017 (11)  
National Institute of Health and Care Excellence (NICE). Eating disorders: recognition and treatment (NG69) [online]. 05/2017 [Zugriff: 05.12.2017]. URL: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/evidence/full-guideline-pdf-161214767896>. (11)
- RANZCP 2014 (16)  
Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L et al. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. Aust N Z J Psychiatry 2014; 48(11): 977-1008. (16)
- SAHM 2015 (15)  
Golden NH, Katzman DK, Sawyer SM, Ornstein RM, Rome ES, Garber AK et al. Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults. J Adolesc Health 2015; 56(1): 121-125. (15)
- UWS 2015 (13)  
Fogarty S, Ramjan LM. Practice guidelines for acupuncturists using

acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa. *Complement Ther Med* 2015; 23(1): 14-22. (13)

### **3.3 Methodische Qualität der Leitlinien**

Die Bewertung der methodischen Qualität der Leitlinien erfolgte durch einen Reviewer und eine Reviewerin unabhängig mittels des AGREE-II Instruments. Die Gesamtqualität der Leitlinien lag im Mittel bei 3,6 (SD 1,7) Punkten auf der 7-teiligen Bewertungsskala. Dabei wurde die methodische Qualität der eingeschlossenen Leitlinien größtenteils als gering bewertet. Lediglich eine Leitlinie erreichte eine gute Bewertung. Diese lag bei 7 von 7 möglichen Punkten und wurde an die Leitlinie „Eating disorders: recognition and treatment“ des NICE aus dem Jahr 2017 (11) vergeben.

Der niedrigste Gesamtwert lag bei 2 Punkten und wurde an die Leitlinie zum Management von Essstörungen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen der internationalen Society for Adolescent Health and Medicine (SAHM 2015) (15) vergeben.

Die mittleren Domänenwerte über alle Leitlinien lagen insgesamt bei einem Erreichungsgrad von 68,0% für die Domäne „Geltungsbereich und Zweck“ bis 24,4% für die Domäne „Anwendbarkeit“. Details zu den Gesamtbewertungen sowie den Domänenwerten der einzelnen Leitlinien sind in Tabelle 5 AGREE-II Bewertung der inkludierten Leitlinien dargestellt.

Im Anhang finden sich die AGREE-II Bewertungen der inkludierten Leitlinien durch die Verfasserin dieser Diplomarbeit.

Alle eingeschlossenen Leitlinien, mit Ausnahme der NICE 2017 (11), erreichten in der Domäne 3 - Genauigkeit der Leitlinienentwicklung – nur 50% oder weniger der maximal möglichen Punkte. Grund dafür war häufig eine unzureichende Anführung der Evidenz und eine fehlende Festlegung einer Aktualisierung der Empfehlungen. Der Fokus in der vorliegenden Arbeit lag an erster Stelle auf evidenzbasierten Leitlinien, da bei diesen grundsätzlich eine hohe Ergebnissicherheit im Hinblick auf die darin getätigten Aussagen angenommen werden kann. Die methodische Exaktheit der Erstellung, d.h. die Recherche nach Studien und Aufarbeitung der Studien als Basis für die Empfehlungen bei evidenzbasierten Leitlinien wird dafür vorausgesetzt. Das relativ schlechte Abscheiden in der Domäne 3 entspricht

deshalb nicht den Erwartungen die wir an evidenzbasierte Leitlinien haben, was sich letztlich wiederum auf die Entwicklung des auf diesen Leitlinien basierenden Diagnose- und Behandlungspfad „Untergewicht in Folge von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen“ für Mediziner und Medizinerinnen in der Primärversorgungsebene auswirkte.

Auch in der Domäne 6 – Anwendbarkeit – erreichte keine der Leitlinien außer der NICE 2017 (11) mehr als 29% der Maximalpunktzahl. In den wenigsten Leitlinien wurden die Empfehlungen zusammengefasst und anschaulich, wie z.B. in Form einer Pocketversion oder Tabelle, dargestellt. In keiner Leitlinie, die NICE 2017 (11) ausgenommen, gibt es Angaben zum Ressourcenverbrauch bezüglich der Umsetzung der Handlungsempfehlungen. Folglich ist die Umsetzung der Handlungsempfehlungen dieser Leitlinien in den klinischen Alltag von Allgemeinmediziner / Allgemeinmedizinerinnen erschwert.

**Tabelle 5 AGREE-II Bewertung der inkludierten Leitlinien**

Leitlinie	Domäne 1 Geltungsbereich und Zweck <sup>a</sup>	Domäne 2 Interessengruppen <sup>a</sup>	Domäne 3 Methodologische Exaktheit <sup>a</sup>	Domäne 4 Klarheit und Gestaltung <sup>a</sup>	Domäne 5 Anwendbarkeit <sup>a</sup>	Domäne 6 Redaktionelle Unabhängigkeit <sup>a</sup>	Gesamtbewertung (Rangfolge) <sup>b</sup>
NICE 2017 (11)	100% <sup>d</sup>	78% <sup>d</sup>	99% <sup>d</sup>	97% <sup>d</sup>	79% <sup>d</sup>	83% <sup>d</sup>	7 (1)
RANZCP 2014 (16)	81%	56%	50%	78%	10%	54%	4,5 (2)
AACAP 2015 (12)	75%	39%	44%	69%	2% <sup>c</sup>	42%	3 (3)
APA 2012 (10)	47%	36%	42%	44%	23%	29%	3 (3)
AAFP 2015 (14)	42% <sup>c</sup>	19% <sup>c</sup>	32%	61%	29%	25%	3 (3)
UWS 2015 (13)	64%	33%	48%	31% <sup>c</sup>	13%	50%	2,5 (6)
SAHM 2015 (15)	67%	25%	30% <sup>c</sup>	64%	15%	0% <sup>c</sup>	2 (7)
<b>Mittelwert</b> <b>[SD]</b>	68,0% [19,9%]	40,9% [20,1%]	49,3% [23,2%]	63,4% [21,6%]	24,4% [25,6%]	40,4% [26,1%]	3,6 [1,7]

a: Standardisierte Domänenwerte  
b: Gesamtbewertung: Mittelwert der Einzelbewertungen;  
1 = geringstmögliche Qualität  
7 = höchstmögliche Qualität; Rang: mittlere Ränge  
c: Niedrigster Domänenwert  
d: Höchster Domänenwert

AACAP: American Academy of Child and Adolescence Psychiatry;  
AAFP: American Academy of Family Physicians;  
AN: Anorexia nervosa;  
APA: American Psychiatric Association;  
ARFID: Avoidant/ restrictive food intake disorder;  
BED: Binge-eating disorder;  
BN: Bulimia nervosa;  
NICE: National Institute for Health and Care Excellence;  
RANZCP: Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists;  
SAHM: The Society for Adolescent Health and Medicine;  
UWS: University of Western Sydney

### **3.4 Charakteristika der inkludierten Leitlinien**

Sieben derzeit gültige Leitlinien wurden für die Entwicklung eines Diagnose- und Behandlungspfads für die österreichische Primärversorgungsebene zu Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen und somit für diesen Bericht als relevant befunden und inkludiert.

Dabei konnte, wie im Abschnitt 3.3 beschrieben, lediglich bei einer Leitlinie die methodische Qualität als gut beurteilt werden. Eine weitere Leitlinie weist eine moderate Qualität auf, während bei den restlichen 5 Leitlinien die methodische Leitlinienqualität eher gering ist.

Eine der inkludierten Leitlinie wurde im Jahr 2012 (10), eine im Jahr 2014 (16), 4 im Jahr 2015 (12–15) und eine im Jahr 2017 (11) publiziert. Die Zielpopulation in einer Leitlinie, die AACAP 2015 (12), sind Kinder und Jugendliche im Alter von 6 bis 17 Jahren mit Essstörungen, während eine weitere, die SAHM 2015 (15), auf Jugendliche und junge Erwachsene mit Essstörungen abzielt. Die übrigen 5 Leitlinien sind auf alle Altersgruppen ausgerichtet.

Die Herausgeber der eingeschlossenen Leitlinien sind Institutionen aus den USA (n = 3), aus Australien/Neuseeland (n = 2) bzw. aus Großbritannien (n = 1). Eine weitere Leitlinie wurde von einer internationalen Fachgesellschaft (n = 1) publiziert. Thematisch befasst sich eine Leitlinie, die APA 2012 (10), mit der Therapie sowie 4 Leitlinien mit Diagnostik und Therapie von Essstörungen, NICE 2017 (11), AACAP 2015 (12), SAHM 2015 (15) und RANZCP 2014 (16). Eine weitere Leitlinie, die AAFP 2015 (14), liegt zu Diagnostik und Therapie von AN und BN vor. Das Thema der 7. Leitlinie, der UWS 2015 (13), ist die Akupunktur als adjuvante Therapie bei AN. Die Anwenderzielgruppen werden in allen 7 Leitlinien genannt, während sich Angaben zur finanzierenden Organisation nur in 2 Leitlinien finden, der NICE 2017 (11) und der RANZCP 2014 (16). Lediglich 2 Leitlinien machen Angaben zur Gültigkeitsdauer bzw. zum Aktualisierungsverfahren, NICE 2017 (11) und UWS 2015 (13). Details zu den Charakteristika der eingeschlossenen Leitlinien finden sich in der nachfolgend angeführten Tabelle 6.

Tabelle 6 Charakteristika der inkludierten Leitlinien

<b>Kurzbezeichnung</b>	<b>AACAP 2015 (12)</b>	<b>AAFP 2015 (14)</b>	<b>APA 2012 (10)</b>
<i>Leitlinie</i>	Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders	Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa	Guideline Watch (August 2012): Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders, 3rd Edition
<i>Herausgeber</i>	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, Committee on Quality Issues	American Academy of Family Physicians	American Psychiatric Association
<i>Land</i>	USA	USA	USA
<i>Zielgruppe</i>	Kinder und Jugendliche mit Anorexia nervosa (AN), Bulimia nervosa (BN), Binge-eating disorder (BED) und Avoidant / restrictive food intake disorder (ARFID)	Alle Altersgruppen mit AN und BN	Alle Altersgruppen mit AN, BN und BED
<i>Relevanter Themenbereich</i>	Adjuvante Behandlung von AN mit Akupunktur; Diagnostik und Therapie bei Essstörungen	Diagnostik und medikamentöse/ psychologische Intervention bei Essstörungen	Therapie bei Essstörungen
<i>Anwender-Zielgruppe</i>	Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie; weiteres medizinisches Fachpersonal; Personal im Bereich psychischer Gesundheit	Familien- und Hausärzte	Ärzte für Psychiatrie
<i>Finanzierung</i>	k.A.	k.A.	Keine kommerziellen Organisationen waren beteiligt; keine näheren Angaben
<i>Gültigkeit</i>	k.A.	k.A.	k.A.

<b>Kurzbezeichnung</b>	<b>NICE 2017 (11)</b>	<b>RANZCP 2014 (16)</b>	<b>SAHM 2015 (15)</b>
<i>Leitlinie</i>	Eating disorders: recognition and treatment	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders	Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: medical management of restrictive eating disorders in adolescents and young adults
<i>Herausgeber</i>	National Institute for Health and Care Excellence	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists	The Society for Adolescent Health and Medicine
<i>Land</i>	Großbritannien	Australien, Neuseeland	International
<i>Zielgruppe</i>	Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Essstörungen	Kinder und Jugendliche (zu Hause lebend) bzw. ältere Jugendliche und Erwachsene mit AN, BN, BED und ARFID	Jugendliche und junge Erwachsene mit AN, BN, atypische AN und ARFID
<i>Relevanter Themenbereich</i>	Diagnose und Behandlung von AN, BN und BED	Diagnose und Therapie von Essstörungen	Diagnose und Therapie von Essstörungen
<i>Anwender-Zielgruppe</i>	Medizinisches Fachpersonal; Stakeholder; öffentliche Anbieter von Serviceleistungen für Personen mit Essstörungen; Patienten und Angehörige	ÄrztInnen für Psychiatrie; weiteres medizinisches Fachpersonal	Medizinisches Fachpersonal
<i>Finanzierung</i>	Gesundheitsministerium Großbritannien	Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists	k.A.
<i>Gültigkeit</i>	bis Mai 2019	k.A.	k.A.

<b>Kurzbezeichnung</b>	<b>UWS 2015 (13)</b>		
<i>Leitlinie</i>	Practice guidelines for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa		
<i>Herausgeber</i>	University of Western Sydney		
<i>Land</i>	Australien		
<i>Zielgruppe</i>	Alle Altersgruppen mit AN		
<i>Relevanter Themenbereich</i>	Adjuvante Behandlung von AN mit Akupunktur		
<i>Anwender-Zielgruppe</i>	Akupunkturärzte		
<i>Finanzierung</i>	k.A.		
<i>Gültigkeit</i>	3-5 Jahre		

AACAP: American Academy of Child and Adolescence Psychiatry;  
AAFP: American Academy of Family Physicians;  
AN: Anorexia nervosa;  
APA: American Psychiatric Association;  
ARFID: Avoidant/ restrictive food intake disorder;  
BED: Binge-eating disorder;  
BN: Bulimia nervosa;  
k.A.: keine Angaben;  
NICE: National Institute for Health and Care Excellence;  
RANZCP: Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists;  
SAHM: The Society for Adolescent Health and Medicine;  
UWS: University of Western Sydney

### **3.5 Kurzbeschreibung inkludierter Leitlinien**

#### **3.5.1 AACAP 2015**

Die AACAP 2015 wurde von der American Academy of Child and Adolescent and Psychiatry im Mai 2015 publiziert (12). Sie besteht aus 14 Seiten, welche hauptsächlich aus Fließtext besteht und lediglich eine Tabelle beinhaltet.

Zu Beginn wird der Fokus der Leitlinie auf bestimmte Krankheiten gesetzt. Diese inkludieren AN, BN, Binge eating disorder (BED) und avoidant restrictive food intake disorder (ARFID). Exkludiert werden Schwierigkeiten bei der Nahrungszufuhr bei Kleinkindern, Pica-Syndrom, Wiederkäuferstörung, Fressanfälle (purging disorder) und Übergewicht. Auch wird gleich zu Beginn das Ziel der Leitlinie genau definiert. Ziel ist, medizinisches Personal dabei zu helfen, Kinder und Jugendliche mit Essstörungen korrekt zu diagnostizieren und zu behandeln.

Im Methodikteil werden Angaben zum Prozess der Literatursuche gemacht und die Anzahl an gefundenen Ergebnissen angegeben. Die Suche wird dabei sehr breit aufgestellt und inkludiert weit zurückliegende Studien bis in das Jahr 1985.

Danach werden die Krankheiten, die in dieser Leitlinie inkludiert wurden, einzeln angeführt und deren Symptome, Epidemiologie, Ätiologie, Risikofaktoren und deren Differentialdiagnosen und Komorbiditäten besprochen.

Es wird ebenso ein Stufenschema präsentiert, indem die Empfehlungsgrade (GoR = grade of recommendation) spezifiziert werden. Jeder Empfehlungsgrad hat eine genaue Definition, von welcher Evidenz (z.B. randomisierte kontrollierte Studie, Beobachtungsstudie, Expertenmeinung) die Empfehlung gestützt wird und weshalb eine Diagnose oder Therapie stark empfohlen, schwach empfohlen, oder gar nicht empfohlen wird.

Dann folgen die genauen Beschreibungen der Empfehlungen von Diagnostik und Therapie in Textform. In einer Tabelle werden dann nochmal die wichtigsten Therapien und deren Zielgruppe, Evidenzbasierung und ihre Empfehlung angeführt.

Zuletzt werden die Limitationen der Leitlinie kurz beschrieben und die Referenzen aufgelistet.

### 3.5.2 UWS 2015

Im Jahr 2015 wurde eine Publikation namens ‚Practice guidelines for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa‘ von der University of Western Sydney in Australien herausgegeben (13). Sie ist 9 Seiten lang und bestehend aus Fließtext, einer Grafik und einer Tabelle.

Die Leitlinie beginnt mit einer Zusammenfassung und beschreibt in der Einleitung eine Lücke in der möglichen Therapie von AN, die die Komplementärmedizin betrifft, genau genommen die Möglichkeit von Akupunktur in der Behandlung von AN.

Das Ziel der Leitlinie wird als eine Unterstützung für Gesundheitspersonal mit Lizenz zur Akupunktur angeboten, um auch eine evidenzbasierte Grundlage für die Therapie von AN anzubieten. Es soll auch die enge Zusammenarbeit und Kooperation mit anderen Ärzten / Ärztinnen und Gesundheitspersonal hervorgehoben werden.

Als Methoden werden die Richtlinien des National Health and Medical Research Councils (NHMRC) angegeben, die zur Erstellung einer Leitlinie notwendig sind. Allerdings wurden einige Aspekte der NHMRC Richtlinie ausgelassen, wie z.B. das Eingehen auf Überlebensraten und Lebensqualität, da Akupunktur keine primäre Therapie für AN ist und dies nach Meinung der Leitlinienautoren und Leitlinienautorinnen irreführend sein kann.

Dann wird die durchgeführte Recherche in Pubmed bzw. eine Handsuche beschrieben. Die Suche ging bis ins Jahr 1990 zurück. Letztlich wurden insgesamt 12 relevante Artikel als Basis für die Leitlinienempfehlungen herangezogen, wobei auch Studien mit niedriger Evidenz, die nicht die NHMRC Evidenzkriterien erfüllten, inkludiert wurden, wenn sie, laut Autoren / Autorinnen, wichtige Informationen für die Leitlinie lieferten. Die Leitlinie wurde dann klinisch praktizierenden Autoren / Autorinnen zur Überprüfung vorgelegt und ein Plan, sie alle 3-5 Jahre zu erneuern, wurde festgelegt. Als Schema für die Empfehlungsgrade wird jenes der NHMRC angegeben.

Die Empfehlungen dieser Guideline werden in einer Liste unter Angabe des jeweiligen Empfehlungsgrads angeführt. Weiters werden dann die einzelnen Empfeh-

lungen im Detail beschrieben. Es wird hauptsächlich auf die Beziehung zwischen Arzt / Ärztin oder medizinischem Personal und Patient / Patientin eingegangen, wie Grenzen eingehalten werden müssen und wie eine gute Zusammenarbeit mit anderem medizinischen Personal positive Auswirkungen auf die Ergebnisse haben kann. Es wird auch ein kurzer Absatz zur Versorgung bei palliativer Therapie verfasst.

Zuletzt werden noch die möglichen Interessenkonflikte angesprochen und die Referenzen angegeben.

### **3.5.3 AAFP 2015**

Im Jahr 2015 publizierte die ‚American Academy of Family Physicians‘ eine Leitlinie mit dem Titel ‚Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa‘ (14). Die Leitlinie besteht aus Fließtext auf 8 Seiten, mit 6 von den Autoren / Autorinnen erstellten Tabellen.

Die Einleitung beschreibt die Ursachen, Komorbiditäten und die Folgen von Essstörungen. Es werden auch die wichtigsten Therapien der Krankheiten in der Einleitung erwähnt.

Danach wird auf die Definition, das Vorkommen, die Ätiologie und die Klinik von AN und BN eingegangen, wobei die Autoren ihre Angaben hauptsächlich aus dem DSM 5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition) beziehen.

Die Empfehlungen zur Diagnostik beinhalten das sogenannte SCOFF-Fragebogen, organisches Screening nach schon vorhandenen Auswirkungen und Gewicht messen, wobei geraten wird den Patienten / Patientinnen dabei das Gewicht eventuell nicht sehen zu lassen. Beim SCOFF-Fragebogen handelt es sich um einen Fragebogen, mit dessen Hilfe eine ungesunde Denkweise in Bezug auf Essverhalten detektiert werden soll.

In den Empfehlungen zur Therapie wird ein Einbeziehen von Psychiatern / Psychiaterinnen betont, da viele Essstörungen mit anderen psychischen Erkrankungen einhergehen, sowie ein Einbeziehen der Familie und der Schule. Die ersten Schritte bei der personalisierten Therapie sind das Wiederherstellen des Essverhaltens, in schweren Fällen mit Hospitalisation und anfänglicher Nahrungszufuhr

mit Magensonde. Hervorgehoben werden dann nochmals die Wichtigkeit der Psychotherapie und ihre Ziele, wie zum Beispiel Verbesserung des Selbstbildes. Als letzter Punkt wird noch kurz auf die Medikation eingegangen und ihre geringe Evidenz in Fällen von AN erwähnt.

Die Schlüsselempfehlungen werden nochmals in einer Tabelle anschaulich mit ihrem Empfehlungsgrad angeführt, wobei dieser entweder auf niedriger Evidenzbasis oder lediglich Konsensus basiert.

Zuletzt gibt es noch einen kurzen Absatz zur Prognose, gefolgt von den Referenzen. Es gibt weder eine Erwähnung von Interessenkonflikten, noch Pläne die Leitlinie zu erneuern.

#### **3.5.4 SAHM 2015**

Die Society for Adolescent Health and Medicine brachte 2015 ein Position Paper namens ‚Medical Management of Restrictive Eating Disorder in Adolescents and Young Adults‘ heraus (15). Es besteht aus 5 Seiten und beinhaltet 4 Tabellen und keine Bilder.

Das Ziel wird zu Beginn kurz geschildert, wobei das Paper die Rolle des Mediziners / der Medizinerin bei der Diagnostik und Therapie von Essstörungen klarstellen soll. Auch soll eine korrekte Kategorisierung der Schweregrade von Unterernährung aufgezeigt werden, die korrekte Terminologie in jeder Stufe der Erkrankung verwendet werden und auf verschiedenen evidenzbasierte Therapien eingegangen werden.

Danach werden in 6 Punkten die wichtigsten Empfehlungen zusammengefasst und mit einem Empfehlungsgrad angegeben, der in einer nachfolgenden Tabelle genau erklärt wird. Es folgt eine kurze Angabe zu Essstörungen allgemein, deren Vorkommen, Folgen und Einteilung laut DSM 5.

Die Methodik, mit einer kurzen Beschreibung der Suchstrategie, wird erklärt und die Problemstellung wiederholt dargelegt.

In den folgenden Absätzen wird auf die 6 empfohlenen Maßnahmen nochmals genauer eingegangen. Die Tabellen dienen dabei dazu, die Erhebung des BMI zu erklären und die organischen Folgen von Essstörungen anzuführen.

Zuletzt wurde erneut die Wichtigkeit dieses Themas angesprochen und die Referenzen aufgelistet. Es werden keine Pläne zur Erneuerung, keine Finanzierung und keine Konfliktinteressen angegeben.

### **3.5.5 RANZP 2014**

Ein Zusammenschluss aus australischen und neuseeländischen Institutionen, die sich „Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists“ nennt, veröffentlichte im Jahr 2014 eine klinisch praktische Leitlinie für die Therapie von Essstörungen. (16)

Das Dokument hat 62 Seiten, wobei es 4 Tabellen im Fließtext gibt und 7 Tabellen und eine Abbildung im Anhang.

Am Anfang werden in einem Abstract die Publikation zusammengefasst und in kurzer Form das Thema, die Methodik und die Resultate beschrieben. Beendet wird der Abstract mit einer kurzen Schlussfolgerung. Die Autoren, bestehend aus einer Gruppe von Experten, werden aufgelistet und die Schlüsselwörter zur leichten Auffindung dieser Leitlinie angegeben.

In der Einleitung werden dann die Ziele der Leitlinie festgelegt, in denen eine evidenzbasierte Behandlung von Essstörungen für Psychiater und Psychiaterinnen dargelegt, aber auch Empfehlungen für anderes Gesundheitspersonal für die richtige Diagnostik und Therapie bereitgestellt werden sollen.

Es wird eine ausführliche Hintergrundinformation über die Krankheiten angegeben mit deren Einteilung, Vorkommen und Ätiologie. Dann werden die Ziele nochmals genauer erklärt und die Limitationen und Unterteilungen erwähnt.

Im Abschnitt Methodik wird der Prozess der Literatursuche detailliert aufgezeigt, wobei Publikationen ab dem Jahr 2008 inkludiert wurden. Es werden auch die Empfehlungsgrade mit den Kriterien für jeden Grad erklärt und der Konsensusprozess zur Formulierung der Empfehlungen beschrieben.

Generelle wichtige Therapieoptionen für Essstörungen werden angeführt und besprochen. Dabei werden unter anderem die Involvierung von Familienmitgliedern, verstärktes Miteinbeziehen der Patientin / des Patienten in Entscheidungen und sogar die Besonderheiten der Behandlung von indigenen Betroffenen erwähnt.

Die folgenden Kapitel werden in Sektionen aufgeteilt wobei die erste Sektion die AN diskutiert. Zunächst wird auf die „AN bei Erwachsenen“ eingegangen und genau die Diagnostik und Therapie, medizinische Komplikationen, Gefahren und Monitoring besprochen. Ebenso werden die individuelle Therapie, die Familientherapie, die Psychotherapie, die Rückfallrate und die Prognose als Fließtext erläutert. Die wichtigsten Empfehlungen werden dann mit Empfehlungsgrad in einer Tabelle angegeben.

Dasselbe Vorgehen wird dann auch für die nächsten Unterkapitel der AN, die „AN bei Kinder und Jugendlichen“ und die „AN in langjährigen und schwerwiegenden Fällen“ angewandt, wobei beim letzten Punkt noch die Hospitalisationskriterien erwähnt werden.

Auch die nächsten Sektionen, die BN und die ARFID betreffend, sind so aufgebaut, wobei die ARFID aufgrund von mangelnder Literatur sehr viel kürzer gehalten ist. Deshalb wird auch in einer eigenen Sektion der Mangel an Literatur erwähnt und die Notwendigkeit mehr Forschung, vor allem für die ARFID, zu betreiben betont.

Die Konklusion beschäftigt sich nochmals mit der Notwendigkeit der Zusammenarbeit eines multidisziplinären Teams und der Bevorzugung außerklinischer Behandlung anstelle von Hospitalisierung.

Zuletzt wird die Finanzierung erklärt und ausdrücklich erwähnt, dass es keinen Interessenskonflikt gab und die Referenzen angegeben. Es werden aber keine Maßnahmen zur Aktualisierung der Leitlinie angeführt.

### **3.5.6 APA 2012**

Die American Psychiatric Association brachte im August 2012 die dritte Edition ihrer klinisch praktischen Leitlinie zum Thema „Treatment of Patients with Eating Disorders“ heraus. (10) Es besteht aus 18 Seiten und enthält keine Abbildungen oder Tabellen.

Die APA postulierte nur kleine Erneuerungen zur letzten Version 2006, da viele Empfehlungen laut Autoren / Autorinnen noch immer ihre Gültigkeit hätten. Auch werden die eigenen Empfehlungen mit anderen internationalen Leitlinien, wie zum

Beispiel der deutschen Gesellschaft für psychosomatische Therapie und Psychotherapie, verglichen, wobei sehr ähnliche Empfehlungen gefunden wurden.

Im Methodikteil wird die Suchstrategie mit ihren Ergebnissen aufgelistet die bis ins Jahr 2003 zurückreicht. Eine genaue Strategie für die Konsensusfindung wird allerdings nicht angegeben.

In Bezug auf die Diagnostik wird nicht viel mehr erwähnt als dass die PatientInnen die DSM-5 Kriterien erfüllen müssen.

Danach wird separat auf AN, BN, BED und Essstörungen im höheren Alter eingegangen. Es wird auf die geringe Anzahl an Literatur bezüglich dieser Krankheiten hingewiesen. Es folgen Erläuterungen zu den wichtigsten Punkten der Therapie. Dazu gehören die Schaffung von Rahmenbedingungen, die Rehabilitation der Ernährung, psychosoziale Interventionen, Familientherapie und auch Medikation.

Die Zielsetzung und Warnungen bezüglich Eigenverantwortung werden in dieser Leitlinie erwähnt, jedoch keine Finanzierung, keine Interessenskonflikte und keine Maßnahmen zur Aktualisierung der Leitlinie angegeben.

### **3.5.7 NICE 2017**

Die NICE Leitlinie wurde 2017 in Großbritannien von dem „National Institute for Health and Care Excellence“ publiziert (11) und ist mit 970 Seiten die ausführlichste und detaillierteste Leitlinie, die wir mit unserer Suchstrategie finden konnten. Sie ist auch die Einzige, die ein Inhaltsverzeichnis verwendet und macht großzügigen Gebrauch von Tabellen und Abbildungen um ihre Punkte zu veranschaulichen.

Es ist zu erwähnen, dass alle wichtigen Kriterien, die für die Erstellung einer Leitlinie vorgegeben sind, erfüllt werden.

Es gibt eine genaue Zielsetzung mit Definition der Zielgruppe von Therapeuten / Therapeutinnen und Patienten / Patientinnen. Die Notwendigkeit für diese Leitlinie ist dargestellt. Es werden genaue Angaben zur Finanzierung und zu möglichen Interessenskonflikten gemacht. Der Prozess zur Evidenzfindung wird dargelegt und die Stärken und Schwächen der Evidenz werden deutlich gemacht. Sogar auf Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken der Empfehlungen wird eingegangen. Auch auf die Implementierbarkeit der Empfehlungen, auch aus finanzieller bzw. wirt-

schaftlicher Sicht wurde eingegangen. Ein Plan zur Aktualisierung der Leitlinie ist dargestellt.

Obwohl die Leitlinie sehr umfangreich ist, sind die wichtigsten Punkte und die zusammengefassten Empfehlungen mit ihrem Empfehlungsgrad leicht am Schluss des Dokuments zu finden.

Es wurde weder vergessen Referenzen anzugeben noch ausgelassen die Autoren und Autorinnen aufzulisten und den Konsensusprozess im Rahmen der Entwicklung der Empfehlungen zu erklären. Auch Limitationen und die Festlegung der Reichweite dieser Leitlinie werden genau definiert.

### **3.6 Weitere Leitlinien**

Leitlinien zu Untergewicht aus anderen Ursachen als Essstörungen wurden im Rahmen der Recherche nicht identifiziert. Neben den 7 eingeschlossenen Leitlinien zu Untergewicht in Folge von Essstörungen wurden in den Recherchen jedoch 4 weitere thematisch relevante Leitlinien identifiziert, deren Gültigkeitsdatum jedoch abgelaufen ist. Besonders hervorzuheben ist dabei die deutsche S3 Leitlinie zu „Diagnostik und Therapie der Essstörungen“ (17) der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die sich zur Zeit des Projektes in Überarbeitung befand und deren Fertigstellung in naher Zukunft geplant war. Diese Leitlinie wurde jedoch auch während der nächsten Schritte des Projektes nicht fertiggestellt. Daher wurde ein nachträglicher Einschluss der veralteten Leitlinie durch das Institut für Allgemeinmedizin der Medizinischen Universität Graz zur Entwicklung des Diagnose- und Behandlungspfads für die österreichische Primärversorgungsebene zu Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen beschlossen. Grund dafür ist, dass diese Leitlinie wesentliche Informationen für das hausärztliche Setting, besonders in Bezug auf den deutschsprachigen Raum enthielt, welche für die Entwicklung eines lückenlosen Behandlungspfads essenziell waren.

Weiters wurden im Rahmen der Recherche 3 thematisch relevante, aktuelle Leitlinien, die jedoch nicht in deutscher oder englischer Sprache publiziert wurden, 2 weitere thematisch relevante Leitlinien mit unklarer Evidenzbasis sowie 2 aktuelle Leitlinien zur Versorgung von Neugeborenen und Kleinkindern (Alter unter 5 Jahren) mit Fütterungs- oder Essproblemen identifiziert. Diese Leitlinien fanden im Rahmen des Projekts keine Berücksichtigung.

## 4 Diskussion

### 4.1 Zusammenfassung

Nach Entwicklung der Suchstrategie, die für die verschiedenen Leitliniendatenbanken und Pubmed aufgestellt wurde, fand man 342 Suchergebnisse in den Leitliniendatenbanken und 438 Treffer in der Pubmed-Suche.

Zwei unabhängig voneinander arbeitende Personen überprüften durch die vorher festgelegten Kriterien die 342 Suchergebnisse aus den Leitliniendatenbanken und die 438 Treffer aus der Suche in Pubmed auf ihre Relevanz. Durch die definierten Kriterien für die Leitlinien mussten unter anderem aufgrund von Publikationsjahr, anderer Sprachen als Deutsch und Englisch, der Relevanz für die Primärversorgungsebene und der Zielgruppe Kinder und Jugendliche einige der Publikationen ausgeschlossen werden.

Da sich eine vollständige Volltextüberprüfung zu kostspielig und intensiv gestaltet hätte, wurde, gemäß den Methoden der evidenzbasierten Medizin, ein 2-stufiges Vorgehen bei der Sichtung der Literatur angewandt. Im 1. Schritt wurden dabei die Titel und „Abstracts“ aller Publikationen überprüft. Dies diente dazu, offensichtlich irrelevante Artikel rasch auszuschneiden. Danach galt es die verbliebenen 17 potenziell relevanten Publikationen der Leitliniendatenbanken und 10 potenziell relevanten Publikationen aus Pubmed auf Volltextebene zu sichten und auf die Ein- und Ausschlusskriterien zu überprüfen.

Zwei voneinander unabhängige Revierinnen führten diese Überprüfung der Relevanz laut der Kriterien (aufgelistet in Tabelle 3) für diese 27 Publikationen durch. Dadurch konnten letztlich 7 relevante Leitlinien für dieses Projekt identifiziert werden.

Diese Leitlinien wurden auf ihre methodische Qualität mit einem validierten, international anerkannten Bewertungstool, dem AGREE-II, überprüft.

Die Überprüfung mittels AGREE-II brachten dabei einige interessante Ergebnisse. So konnte mit dem Tool AGREE-II festgestellt werden, dass trotz Einschränkung auf evidenzbasierte Leitlinien, die Kriterien an eine qualitativ hochwertige Leitlinie von den meisten Publikationen nicht erfüllt wurden.

Die besten Ergebnisse erzielten die Leitlinien RANZP 2014 (16) bzw. NICE 2017 (11), die 4,5 und 7 der maximal 7 zu vergeben Punkte erreichten. Die übrigen 5 eingeschlossenen Leitlinien konnten lediglich mit 2 bis 3 Punkten bewertet werden, was einer geringen Qualität entspricht.

Die AGREE-II Domänen, in denen die anderen Leitlinien Schwächen zeigten, betrafen vor allem die Domäne 2 - genaue Definition der Interessensgruppen - Domäne 5 - die Anwendbarkeit - und Domäne 6 - die redaktionelle Unabhängigkeit. Jedoch ist auch erwähnenswert, dass alle außer einer Leitlinie nur 50% oder weniger Punkte in der Domäne 3 – Methodologische Exaktheit – erreichten, eine Domäne die für die methodische Qualität einer Leitlinie eine wesentliche Rolle spielt und für die gerade bei evidenzbasierten Leitlinien eine hohe Punkteanzahl zu erwarten ist.

Dies zeigt deutlich, dass viele aktuell publizierte Leitlinien noch immer mindere Qualität aufweisen, trotz der seit Jahren bestehenden strengen Vorgaben einer qualitativ hochwertigen Leitlinie. Da Leitlinien einen so wichtigen Auftrag haben, nämlich die allgemeine Qualität der Patienten- und Patientinnenversorgung auf breiter Ebene stark zu verbessern, ist dies eine wichtige Erkenntnis. Vor allem Gesundheitspersonal wie Medizinerinnen und Mediziner sowie andere Gesundheitsberufe sollten sich deshalb genau mit einer Leitlinie befassen, bevor sie diese in der Praxis anwenden.

Durch diese Qualitätsbeurteilung konnte die Basis für die Entwicklung einer eigenen Leitlinie im nächsten Teil des Projektes geschaffen werden. Dies gibt auch die Möglichkeit, eigene Empfehlungsgrade aufgrund von Evidenz, Wirtschaftlichkeit und Umsetzbarkeit - mit genau recherchierter Begründung - zu den Empfehlungen dieser neuen Leitlinie zu entwickeln.

## **4.2 Stärken und Limitationen**

Die Suchstrategie wurde im Team entwickelt und wurde so gestaltet, möglichst alle relevanten Leitlinien zu dem betreffenden Thema zu identifizieren. Die Suche gestaltete sich somit sehr umfangreich. Dabei lag der Fokus auf der Zielgruppe Kinder und Jugendliche, dem Krankheitsbild Untergewicht, mit AN und BN im Vordergrund und der Publikationsart Leitlinie.

Die Wahl, die Suche im Pubmed sowie in den wichtigsten und international gängigsten Leitliniendatenbanken durchzuführen, war für das Ziel dieses Projekts gut angedacht und führte zu den erwünschten Ergebnissen.

Das AGREE-II als Werkzeug für die Qualitätsbeurteilung, hat ihren Ursprung im Jahr 2003 und wurde von einer internationalen Gruppe von Leitlinienentwicklern und Forschern herausgegeben. (8) Ziel dieses Instrumentes ist es, mögliche systematische Fehler in der Leitlinienentwicklung aufzuzeigen, die Empfehlungen auf von außen und innen objektiv zeugende Validität zu prüfen und ihre Anwendbarkeit in die Praxis zu überprüfen. (8) Das erste Modell, wurde in mehreren Sprachen übersetzt und in über 100 Publikationen zitiert. (8) Das AGREE wurde, um auch ihren eigenen Ansprüchen zu entsprechen, erneuert und das AGREE-II entwickelt. Auf der Website werden auch Finanzierung, Geschichte und die Autoren angegeben. Aufgrund dieser Punkte wird dieses Werkzeug so häufig zitiert und von einer Vielzahl an Entscheidungsträgern im Gesundheitswesen unterstützt. (8) Für unser Projekt bot es eine ideale und validierte Form für die Qualitätsbewertung von Leitlinien.

Die Vorgehensweise des AGREE-II Instruments setzt auch die Durchführung der unabhängigen Qualitätsbeurteilung von 2 verschiedenen Reviewern / Reviewerinnen voraus, um aus verschiedenen Ergebnissen einen Mittelwert zu errechnen oder einen Konsensus zu finden und damit die Subjektivität bei der Beurteilung einer einzelnen Person zu minimieren. Dies haben wir auch in unserem Projekt so geplant und durchgeführt.

Die Anwendung des AGREE-II Tools ermöglichte es uns, die methodische Qualität jeder Leitlinie zu erfassen. Dadurch kann in der Entwicklung eines eigenen Behandlungspfads auf jene evidenzbasierten Leitlinien fokussiert werden, die die höchste Qualität aufweisen, wodurch eine möglichst hohe Verlässlichkeit für den eigens entwickelten Behandlungspfad folglich sicher gestellt ist.

Die Literatursuche beschränkte sich neben den gängigsten Leitliniendatenbanken lediglich auf die bibliographische Datenbank Pubmed und ist abgesehen von der Handsuche im Internet nicht in anderen Datenbanken wie z.B. Embase geführt worden. Dies hätte den Arbeitsaufwand massiv erhöht und die Ressourcen unseres Projektes überschritten. Da Pubmed allerdings die weltweit bekannteste und am häufigste benutzte Datenbank mit einer umfassenden Sammlung an Publikati-

onen darstellt, wurde die Wahrscheinlichkeit, eine wesentliche, relevante Leitlinie zu übersehen, als gering eingestuft.

Die AGREE-II Bewertung im Projekt wurde nur durch 2 Reviewer und Reviewerinnen durchgeführt. Leitlinienbewertungen erfolgten immer durch einzelne Personen mit entsprechender Expertise. Dennoch kann die Bewertung von der subjektiven Meinung der Bewerter / Bewerterinnen beeinflusst sein, auch wenn im AGREE-II Instrument die Kriterien für die einzelnen Domänen und für die Gesamtbewertung sehr detailliert vorgegeben sind. Deshalb sieht AGREE in der Regel vor, dass die Bewertungen stets von mindestens 2, im besten Fall 4 Reviewer / Reviewerinnen unabhängig voneinander durchgeführt werden, um so eine bestmögliche Objektivierung der Bewertungen zu gewährleisten. Aus dem Umstand, die Bewertung durch nur 2 Reviewer / Reviewerinnen durchgeführt zu haben, kann daher eine gewisse Verzerrung durch eine unzureichende Objektivierung nicht ausgeschlossen werden.

Eine weitere Limitation ergibt sich daraus, dass nur Publikationen in deutscher und englischer Sprache berücksichtigt wurden. Publikationen in anderen Sprachen wurden nicht herangezogen, wodurch sich möglicherweise Lücken in der Gesamtheit der evidenzbasierten Leitlinien zu Untergewicht / Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen ergeben.

### **4.3 Implikationen**

Das Vorgehen, wie in dieser Diplomarbeit beschrieben, kann als Vorlage für medizinisches Fachpersonal dienen, um zu verschiedenen Fragestellungen thematisch relevante Leitlinien zu finden und deren Qualität zu prüfen. Dies beschränkt sich nicht nur auf die Fragestellung für die Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche mit Essstörungen, sondern kann mit einer thematisch angepassten Vorgehensweise auch für diverse andere Fragestellungen verwendet werden.

Für das Gesundheitspersonal ist es wichtig, die relevante, aber auch qualitativ hochwertige Leitlinien zu finden und Empfehlungen auf Basis der aktuell verfügbaren Evidenz in ihre Praxis zu implementieren. Die Entwicklungen der letzten Zeit steuern auf eine immer wichtigere Rolle von Leitlinien in der klinischen Praxis zu, weshalb dieses Projekt bzw. diese Diplomarbeit als Vorlage und Beispiel für eine

korrekte Suche und Qualitätsbeurteilung von Leitlinien einen wesentlichen Beitrag im Bereich der Leitlinienimplementierung darstellt.

## **4.4 Schlussfolgerungen**

### **4.4.1 Die Rolle von Leitlinien**

Leitlinien bieten eine gute Möglichkeit, evidenzbasierte Medizin weitläufig zu verbreiten und den einzelnen Kliniker und Klinikerin bzw. anderem Gesundheitspersonal zur Anwendung zur Verfügung zu stellen. Auch im Rahmen der universitären Lehre werden Leitlinien immer mehr in Lehrmaterial integriert und so kann auch die zukünftige Generation an medizinischem Personal mit Leitlinien frühzeitig vertraut gemacht werden.

Die positiven Auswirkungen auf die Versorgung eines einzelnen Patienten oder Patientin sind enorm. Vor Jahrhunderten und sogar Jahrzehnten beruhte die Versorgung des Einzelnen noch vollständig auf der Expertise eines Arztes oder Ärztin und wurde nicht selten auf die persönliche Erfahrung des Behandelnden aufgebaut, ohne neueste Erkenntnisse in der Medizin oder Forschung mit einzubeziehen.

Mit der Entwicklung von Leitlinien wurde ein System geschaffen, in dem in einen transparenten und strukturierten Prozess der aktuellste Wissensstand der Medizin (externe Evidenz) mit der Erfahrung von Experten in ihrem Gebiet kombiniert werden und in weiter Folge auf dieser Basis Handlungsempfehlungen zu wesentlichen Bereichen in der Versorgung – z.B. zu Prävention, Diagnostik, Therapie, Nachsorge - bestimmter Krankheitsbilder formuliert werden. Dies bietet eine vorher noch nicht vorhandene Möglichkeit, die Qualität der Patienten und Patientinnenversorgung in weiten Gebieten auf den laut medizinischen Erkenntnissen höchsten Standard zu bringen oder zumindest das Niveau der Versorgung stark zu verbessern.

Im Gegensatz zu Richtlinien, welche gesetzlich bindend sind, haben Leitlinien immer nur empfehlenden Charakter, wobei darauf aufmerksam gemacht werden muss, dass in der Betreuung individueller Patienten / Patientinnen auch von den Empfehlungen einer Leitlinie abgewichen werden kann oder muss. Dadurch kann

die eigenständige Arbeit des Arztes / der Ärztin mit dem Patienten / der Patientin individuell angepasst werden und ist nicht gefährdet.

Hohe Ansprüche an den Entwicklungsprozess und die systematische Darstellung der Ergebnisse von Leitlinien sind dennoch obligat und sollten international befolgt und implementiert werden. Die Qualitätskriterien von Leitlinien sind deshalb genau definiert und publik gemacht.

Doch viele Leitlinien, die auch heutzutage noch veröffentlicht werden, zeigen Mängel in vieler dieser Qualitätsmerkmale. So weist der Großteil der in der vorliegenden Arbeit eingeschlossenen Leitlinien nicht nur geringe, sondern durchaus größere Defizite in der Qualität auf. Man muss an dieser Stelle erwähnen, dass die Erstellung einer Leitlinie einen langwierigen Prozess und einen großen Aufwand bedeutet, wenn man alle empfohlenen Qualitätskriterien in den Arbeitsprozess berücksichtigen möchte. Vielen Institutionen bzw. Leitlinienherausgebern fehlt es an Ressourcen um solche Projekte umzusetzen und so folgen oft Abstriche in der Qualität, damit die Leitlinienerstellung in einem angemessenen Zeitraum abgeschlossen werden kann.

Gerade deshalb sollte jede praktische Ärztin und jeder praktische Arzt bzw. auch andere Gesundheitsberufe jede Leitlinie vor deren Verwendung selbst überprüfen, um den Level der Qualität der Leitlinie zu erfassen. Dazu stehen validierte Bewertungsinstrumente, wie AGREE-II (8) oder auch Kurz-Checklisten, wie die MiChe (18) zur Verfügung. Eine weitere geeignete Möglichkeit qualitativ hochwertige Leitlinien auch ohne eine konkrete Bewertung zu erkennen, ist es, sich generell mit den nationalen Empfehlungen für den Entwicklungsprozess einer Leitlinie vertraut zu machen.

#### **4.4.2 Bedeutsamkeit von Untergewicht bei Kinder und Jugendlichen**

Die Thematik von Untergewicht bei Kindern und Jugendlichen aufgrund von Essstörungen wird, vor allem in den Industrieländern, immer wichtiger. Gerade Haus- und Familienärzte und -ärztinnen oder auch Fachärzte / Fachärztinnen für Kinder- und Jugendheilkunde spielen in der Versorgung von Essstörungen eine wichtige Rolle, da sie oft die erste Anlaufstelle für viele Jugendliche und Kinder mit diesen Krankheitsbildern darstellen.

Untergewicht kann so fulminant negative Verläufe haben und verschlechtert nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern kann auch einen negativen Effekt auf das Leben des näheren Umfelds haben. Nicht selten übt die Situation einen erheblichen psychischen Stress auf die Familie und Freunde aus. Auch wenn die Adipositasfälle in der Zahl überwiegen, bedarf es doch durch die gravierenden organischen, psychischen und manchmal tödlichen Folgen dieser Krankheiten, an großer Aufmerksamkeit. Vor allem da sie so oft Kinder und Jugendliche betreffen und in der Zahl steigend sind.

Diese Diplomarbeit stellt die Basis für den nächsten Teil dieses Projektes, der Erstellung eines strukturierten Diagnose- und Behandlungspfads für Mediziner und Medizinerinnen in der Primärversorgungsebene, dar. Dieser soll die Diagnose und Behandlung von Kinder und Jugendlichen mit Essstörungen in Österreich verbessern und eine Handlungsgrundlage für praktische Ärzte und Ärztinnen schaffen.

## **4.5 Ausblick**

Diese Arbeit wurde bereits als Teilbericht an die steiermärkische Gebietskrankenkasse übermittelt, die darauf aufbauend das Institut für Allgemeinmedizin und evidenzbasierte Versorgungsforschung der medizinischen Universität Graz mit der Entwicklung eines Diagnose- und Behandlungspfads für Untergewicht auf Grund von Essstörungen bei Kindern und Jugendlichen beauftragt hat und dieses Projekt auch finanziert.

Generell gesehen, sollten Ressourcen in Bezug auf Projekte zu Leitlinienerstellung aber auch international weiter ausgebaut werden. Für viele Berufe im Gesundheitswesen sind diese Leitlinien von großer Wichtigkeit und deren Entwicklung sollte dementsprechend finanziert werden. Solche Projekte zur Leitlinienentwicklung und aber auch regelmäßige Aktualisierung dieser Leitlinien sind ressourcenaufwändig und kostspielig, jedoch für die Verbesserung unserer Gesundheitsversorgung unbedingt notwendig.

Da viele aktuelle Leitlinien nicht den empfohlenen Qualitätsstandards entsprechen, ist es wichtig, die verschiedenen Gesundheitsberufe in deren Qualitätsbeurteilung zu unterrichten. Hierzu wäre es notwendig eventuell Fortbildungskurse für medizinisches Personal anzubieten. Ein anderer Ansatz wäre noch, die Anwendung von Tools zur Qualitätsbewertung von Leitlinien im Studium zu lehren. Dadurch können Studierende schon von Beginn an mit diesen Werkzeugen aber auch mit dem Erstellungsprozess einer Leitlinie vertraut gemacht werden.

Studien und Leitlinien zum Thema Untergewicht bzw. Essstörungen sind im Gegensatz zu anderen vergleichbaren Krankheitsbildern wie z.B. Adipositas rar und müssen in ihrer Zahl steigen. Auch dafür ist eine höhere Bereitschaft zur Finanzierung solcher Publikationen notwendig.

Um diese Bereitschaft zu gewährleisten ist es wichtig, eine breite Kenntnis über die Thematik an die allgemeine Bevölkerung und die medizinische Gesellschaft zu schaffen. Dafür ist die vermehrte Lehre über die Krankheiten in Universitäten und Schulen erforderlich, aber auch Aufklärung der Bevölkerung mithilfe von Broschüren und öffentlich zugänglichen Informationsmaterialien im Internet. Diese sollten von Experten verfasst werden und helfen, die Stigmata, die mit diesen Krankheiten immer noch einhergehen, zu verringern.

## 5 Literaturverzeichnis

1. Elmadfa I, Institut für Ernährungswissenschaften (Wien), Österreich, Bundesministerium für Gesundheit. Österreichischer Ernährungsbericht 2012. Wien: Bundesministerium für Gesundheit; 2012.
2. Rothenhäusler H-B, Täschner K-L. Kompendium praktische Psychiatrie und Psychotherapie [Internet]. Wien [u.a.]: Springer; 2013. Verfügbar unter: <https://www.livivo.de/doc/896255>
3. Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter M, Tuschen-Caffier B, Zeeck A, Herausgeber. S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen [Internet]. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2011 [zitiert 14. Juni 2019]. Verfügbar unter: <https://www.springer.com/de/book/9783642214417>
4. Möller H-J, Laux G, Deister A, Schulte-Körne G, Braun-Scharm H, Herausgeber. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie: mit Patientengesprächen auf Video-CD-ROM; Online-Version in der eRef [Internet]. 6., aktualisierte Aufl. mit Video-CD-ROM. Stuttgart: Thieme; 2015. 670 S. (Duale Reihe). Verfügbar unter: <https://www.livivo.de/doc/996309>
5. Jäger B, Herpertz S. S3-Leitlinie Diagnostik und Therapie der Essstörungen [Internet]. Stuttgart; New York: © Georg Thieme Verlag KG; 2013. (Essstörungen). Verfügbar unter: [https://www.livivo.de/doc/THIEME10\\_1055\\_s\\_0033\\_1363005](https://www.livivo.de/doc/THIEME10_1055_s_0033_1363005)
6. Voderholzer TB Ulrich. Anorexie, Bulimie, Binge-Eating - Zeitbombe: Essstörungen • allgemein-ärzt-online [Internet]. [zitiert 10. Juni 2019]. Verfügbar unter: <http://www.allgemeinarzt-online.de/journal/a/anorexie-bulimie-binge-eating-zeitbombe-essstoerungen-1861241>
7. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF): AWMF-Regelwerk [Internet]. [zitiert 10. Juni 2019]. Verfügbar unter: <https://www.awmf.org/leitlinien/awmf-regelwerk.html>
8. Brouwers M, Kho M, Browman G, Burgers J, Cluzeau F, Feder G, u. a. AGREE II: Advancing guideline development, reporting and evaluation in healthcare. [Internet]. 2010 [zitiert 10. Juni 2019]. 52 S. Verfügbar unter: <https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2017/12/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument-2009-Update-2017.pdf>
9. Weltgesundheitsorganisation, Herausgeber. Shaping the future [Internet]. Geneva; 2003 [zitiert 14. Juni 2019]. 193 S. (The world health report). Verfügbar unter: [https://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_en.pdf](https://www.who.int/whr/2003/en/whr03_en.pdf)
10. Yager J, Devlin MJ, Halmi KA, Herzog DB, Mitchell JE, Powers P, u. a. Guideline Watch (August 2012): Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating Disorders, 3rd Edition. FOCUS. Jänner 2014;12(4):416–31.
11. Eating disorders: recognition and treatment (NG69) [Internet]. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2017 [zitiert 5. Dezember 2019].

Verfügbar unter: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng69/evidence/full-guide-line-pdf-161214767896>

12. La Via MC, Lock J. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with eating disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2015;54(5):412–25.
13. Fogarty S, Ramjan LM. Practice guidelines for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa. *Complement Ther Med*. Februar 2015;23(1):14–22.
14. Haxton C, Harrington BC, Jimerson DC, Jimerson M. Initial evaluation, diagnosis, and treatment of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Am Fam Physician*. 2015;91:46–52.
15. Golden N, Katzmann D, Sawyer S, Ornstein R, Rome E, Garber A, u. a. Position Paper of the Society for Adolescent Health and Medicine: Medical Management of Restrictive Eating Disorders in Adolescents and Young Adults. *J Adolesc Health*. 1. Jänner 2015;56(1):121–5.
16. Hay P, Chinn D, Forbes D, Madden S, Newton R, Sugenor L, u. a. Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders. *Aust N Z J Psychiatry*. November 2014;48(11):977–1008.
17. Herpertz S, Herpertz-Dahlmann B, Fichter M, Tuschen-Caffier B, Zeeck A, Herausgeber. S3-Leitlinie Diagnostik und Behandlung der Essstörungen [Internet]. Berlin Heidelberg: Springer-Verlag; 2011 [zitiert 14. Juni 2019]. Verfügbar unter: <https://www.springer.com/de/book/9783642214417>
18. Semlitsch T, Jeitler K, Kopp IB, Siebenhofer A. Entwicklung einer praktikablen Mini-Checkliste zur Bewertung der methodischen Leitlinienqualität. *Z Für Evidenz Fortbild Qual Im Gesundheitswesen*. 1. Jänner 2014;108(5):299–312.
19. Essstörungen/Fachartikel – GenderMed-Wiki [Internet]. [zitiert 10. Juni 2019]. Verfügbar unter: <https://gendermedwiki.uni-muenster.de/mediawiki/index.php?title=Essst%C3%B6rungen/Fachartikel>

## Anhang – AGREE-II Leitlinienbewertungen

# AACAP

Leitlinie: Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents with Eating Disorders - AACAP

Datum: 16.12.2017

Bewerter: Karin Kirchner

### **Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck**

**1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die Zielpopulation und Ziele sind genau beschrieben. Ziel sind genaue Diagnostik und effektive Therapie bereitzustellen. Die genauen Vorteile dieser Leitlinie sind aber nicht angegeben.

**2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die besten Interventionen und Diagnostik bei AN und BN ist die Fragestellung. Der Versorgungsaspekt ist auch aufgezeigt. Die Endpunkte sind aber nicht klar beschrieben.

**3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.**

1	2	3	4	5	6	7

trifft überhaupt nicht zu						trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

**Bemerkungen:**

Zielpopulation ist mit Alter, und eingeschlossene, sowie ausgeschlossene Erkrankungen für diese Leitlinie suffizient beschrieben.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

### 4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Es sind nur die Namen mit Titel ohne den anderen Kriterien, wie Ort und Aufgabe in der Zusammenstellung, angegeben.

### 5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### 6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Es ist beschrieben, dass es eine Hilfe für Kinderpsychiater / Kinderpsychiaterinnen ist, aber auch Infos für andere Berufsgruppen vorhanden sind. Auch der Zweck ist beschrieben.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Suchbegriffe, verwendete Datenbanken und Zeitraum inkludiert. Kein genauer Searchbaum, aber eigentlich schon so gut beschrieben, dass man es wiederholen könnte.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Ein- und Ausschlusskriterien angegeben. Outcome fehlt.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Anwendbarkeit im klinischen Kontext, Nutzen/Schaden Vergleich und primäre und sekundäre Endpunkte evaluieren fehlt. Studiendesigns, methodische Schwächen angegeben.

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

nicht angegeben.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Nutzen gut beschrieben. Schaden und Verhältnis Nutzen/Schaden nicht gut angegeben

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Das AACAP Council.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Handlung und Zielpopulation angegeben. Ziel und Zweck, Warnungen nicht dabei.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Stationäre Behandlung, Familienbehandlung, Medikamentengabe angegeben.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Fettdruck kennzeichnet Empfehlungen und alles in einem Abschnitt gemeinsam.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Bei der Diagnostik etwas vorhanden, aber auch keine genauen Messpunkte und Wiederholungen, Fast nichts bei Therapie.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Angegeben, bis auf Erhebung der Konflikte und Berücksichtigung.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

Drei Punkte in der Domäne Evidenz sind überhaupt nicht zutreffend. Anwendbarkeit ist fast gar nicht vorhanden. Aber Zielpopulation und Anwender / Anwenderinnen gut beschrieben.

# UWS

Leitlinie: Practice Guideline for acupuncturists using acupuncture as an adjunctive treatment for anorexia nervosa

Datum: 17.12.2017

Bewerter: Kirchner Karin

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Ziel und Versorgungsaspekt ist festgelegt.

2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Gut beschrieben.

3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Personen mit AN, aber keine Altersangabe, kein Geschlecht. Es wurde aber erwähnt, dass eher die Begleitsymptome therapiert werden, da es ja keine ‚first line‘ Therapie ist.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

**4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Name, Institution, geografische Angaben da. Expertise und Rolle in Erstellung nicht angegeben. Auch nur 2 Personen als Autoren / Autorinnen.

**5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Für Akupunkteure / Akupunkteurinnen und als Komplementärmedizin zur first line Therapie bei AN.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Datenbanken, Suchbegriffe, Zeitraum sind angegeben. Search-Baum fehlt.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die Suchergebnisse waren nicht viele, also gab es wenige Ausschlusskriterien. Einschlusskriterien schlecht beschrieben. Consensus Paper wurde berücksichtigt, hatte aber keine zu große Gewichtung bei Evidenz.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Mit NHMRC Levels Evidenz bewertet, aber nicht genauer beschrieben.

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Keine genaue Beschreibung des Konsensverfahrens.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Outcome wird mit Begründung vernachlässigt, weshalb kein Nutzen/Schaden Vergleich angestellt wird.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Alle Kriterien erfüllt, bis auf nicht so schön dargestellt.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es wurde clinitians gegeben und geachtet, ob es mit der first line Therapie vereinbar ist.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielgruppe nur auf AN bezogen, Warnung ein bisschen erwähnt. Ziel und Zweck mit Begründung weggelassen.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Es wird nur auf Akupunktur und dessen wichtigen Unteraspekte aufgezeigt.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Durch Unterstreichen mit Ober- und Unterstrich gekennzeichnet (bei Recommendations). In einem Ort zusammengefasst.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Implementierung wurde nicht genau festgehalten. Es wird aber beschreiben, dass diese Angaben von Akupunkteuren / Akupunkteurinnen umgesetzt werden kann.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Kostendaten wurden weggelassen, mit einer Begründung.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Outcome wurde mit einer Begründung weggelassen

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Finanzgeber nicht angegeben, aber Erklärung, dass nichts Finanzielles die Leitlinie beeinflusst hat.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Eine Erklärung, dass es keine Interessenkonflikte gab, aber keine Darlegung.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

Hat nicht ganz überzeugt. Warum auf Outcome und Kostendaten verzichtet wurde, war angegeben. Aber es wurde auch nur von 2 Autoren / Autorinnen geschrieben, kein richtiges Konsensusverfahren war beschrieben etc.

# AAFP

Leitlinie: Initial Evaluation, Diagnosis, and Treatment of Anorexia nervosa and  
Bulimia nervosa AAFP 2015

Datum: 12.12.2017

Bewerter: Karin Kirchner

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

### 1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Versorgungsaspekte sind klar. Zielpopulation und erwarteter Nutzen nicht.

### 2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielpopulation ist nicht genau definiert. Interventionen, Ziele und Versorgungskontext ist angegeben, aber nur im Fließtext zu finden.

### 3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Welche Bevölkerungsgruppen diese Krankheit allgemein betrifft wird genauer beschrieben. Allerdings sind die Ein- und Ausschlusskriterien für spezifisch diese Leitlinie nicht genau angeführt. Es liegt aber ein Fokus auf AN und BN.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

### 4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Alles ist angegeben, bis auf das Spezialgebiet mancher Autoren / Autorinnen und die Rolle in der Entwicklergruppe.

### 5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### 6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Man kann annehmen, dass es an Hausärzte / Hausärztinnen gerichtet ist, und im Fließtext werden Hausärzte / Hausärztinnen angesprochen. Ist aber nicht gut erkennbar.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Wo gesucht wurde und welche Begriffe verwendet wurden ist angegeben, aber kein genauer Suchbaum und kein Zeitraum war genannt.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Die Einschlusskriterien sind bis auf Zielpopulation und Ziel der Therapie gut beschrieben. Ausschlusskriterien sind nicht begründet.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Ist inkludiert

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Eine Konsensusstrategie ist nicht angegeben.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Evidenz zum Nutzen ist da, für Schaden nicht vorhanden.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die verwendeten Referenzen sind zu den Empfehlungen angeführt, leicht nachzuvollziehen, ist es aber nicht. Müsste man selbst nachlesen.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielgruppe nicht genau, keine Warnungen und Einschränkungen. Sonst gut

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Es werden verschiedene Diagnose- bzw. Therapieverfahren besprochen.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Kompakte Tabellen wurden verwendet.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Sie wurden in den Methoden anscheinend berücksichtigt, aber nicht genau beschrieben.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Kompakte Tabellen wurden verwendet.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Es wurde anscheinend in den Methoden berücksichtigt, ist aber nicht genau angegeben.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Prozentangabe des Durchschnittsgewicht des Alters zur Zielsetzung. Häufigkeit und Operationalisierung des Vorgehens erwähnt. Beurteilungskriterien für Diagnose.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es gibt aber einen disclosure, der besagt dass es keine finanziellen Zugehörigkeiten gibt.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die einzelnen Interessen wurden nicht angegeben.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

gute Kompakte Leitlinie, Evidenzdomäne etwas schwach, Zielgruppe nicht genau formuliert

# SAHM

Leitlinie: Position Paper of the Society of Adolescent Health and Medicine: Medical Management of Restrictive Eating Disorder in Adolescents and Young Adults

Datum: 18.12.2017

Bewerter: Kirchner Karin

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

### 1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Alles in den ersten Abschnitt erwähnt. Ziel, Gesundheit der Betroffenen verbessern.

### 2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Ziele nicht gut angegeben, sonst alles angeführt (Zielpopulation, Therapien, etc)

### 3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielpopulation ist bis auf adolescents and young adults nicht näher mit Alter beschrieben. (onset puberty and stage of puberty auch) Komorbiditäten sind zur Begriffsdefinition und Therapie erwähnt.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

### 4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Name, Institution, geografische Lage angeführt. Expertise oft schlüssig, aber manchmal nicht gut erkennbar. Methodiker war nicht klar angeführt. Position in Studie nicht erwähnt.

### 5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### 6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Mehr als: die Rolle des medizinischen Providers klarzustellen, steht für Ziel der Leitlinie und Anwendergruppe nicht.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Datenbanken, Zeitraum und Suchwörter da. Keine Recherchestrategie.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Zielpopulation und Endpunkte für die Suche der dann inkludierten Studien nicht gut definiert. Studiendesign schon (viel inkludiert).

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Studiendesign und methodische Schwächen sind in einer Tabelle angegeben. Es fehlen aber primäre und sekundäre Endpunkte, Schaden/Nutzen und Anwendbarkeit.

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Nutzen, Nebenwirkungen, Risiken kaum angegeben.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Evidenzgrad ist immer dabei. Das Zusammenstellen des Evidenzgrad ist in einer Tabelle genau beschrieben.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Alles bis auf Zielgruppe ist eigentlich gut angegeben.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Behandlungsalternativen stationäre Therapie und Familientherapie sind aufgezeigt. Genaue Kriterien, bis auf individuelle klinische Einschätzung, für die eine oder andere Therapie, ist nicht gegeben.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Am Anfang in 6 Punkte und in einem Absatz zusammengefasst.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Es steht, dass mehr Geld nötig ist. Keine Angaben zur Erhebung dieser Kostendaten und wie der Einfluss auf die Empfehlungen war.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Messkriterien, Häufigkeit der Erhebung angegeben. Prozess nicht genau beschrieben.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

Die Domäne Evidenz war nicht sehr gut, genauso wenig wie die redaktionelle Unabhängigkeit und Anwendbarkeit. Messgrößen waren aber gut angeführt und Evidenzgrade gut definiert.

# RANZP

Leitlinie: Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for the treatment of eating disorders.

Datum: 18.12.2017

Bewerter: Kirchner Karin

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

### 1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielgruppe, Versorgungsaspekte da. Ziel ist eher die Bereitstellung evidenzbasierter Leitlinien, aber kein besonderes Ziel für die Patientenpopulation beschrieben. Spezifische Ziele erst in den Empfehlungen/Fließtext.

### 2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Alles bis auf Endpunkte gut angegeben. Endpunkte sind nämlich im Fließtext beschrieben.

### 3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Komorbiditäten nicht einzeln angegeben, aber sonst in 2 Gruppen beschrieben und behandelt.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

### 4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Name und Spezialität angegeben. Keine Lokalisation, keine Position in der Studie, kein Statistiker angeführt.

### 5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Es gab anscheinend ein groß angelegte Befragung und Konsultation der Gesellschaft, Konsumenten, Aborigenevereinigung. Es ist aber nicht angegeben, wie es erfasst wurde, noch wie es Einfluss auf die Leitlinie genommen hat.

### 6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Psychiater / Psychiaterinnen und andere medizinischen Fachkräfte. Zur Darstellung evidenz basierter Guidelines zur Diagnostik und Therapie.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zeitraum, Datenbank und Suchbegriffe sind da. Recherchestrategie nicht vorhanden.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielpopulation (nicht genau) und Studiendesign sind angegeben. Endpunkte fehlen.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Studiendesign und methodische Schwächen zur Bewertung angeführt. Ergebnisse, Schaden/Nutzen Vergleich, Anwendbarkeit nicht da. (NHMRC Kategorien in Tabelle angegeben)

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Konsens basierte Empfehlungen gibt es auch, aber das Verfahren zur Konsensfindung nicht dargelegt.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Nutzen ist teilweise gut beschrieben. Schaden/Nutzen Verhältnis und Nebenwirkungen werden kaum erwähnt.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Evidenzgrad ist einer Empfehlung immer zugeordnet. Beschreibung der Evidenz in Tabelle erklärt.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es wurde Experten vorgelegt. Sie sind nicht nur mit Berufsgruppen angegeben, Form der Beurteilung nicht dargestellt.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Handlungen sind angegeben. Nicht bei jeder Empfehlung ist ein Ziel dabei, nur im Fließtext erwähnt. Beschreibung der Zielgruppe und Warnungen sind kaum vorhanden.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Unterschiedliche Behandlungen erläutert. Klinische Situation für andere Behandlung auch beschrieben.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Gut durch Tabelle gekennzeichnet. Eine Zusammenfassung gibt es auch.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

förderliche und hinderliche Faktoren sind kaum bzw. nicht beschrieben.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Am Ende gibt es zusammenfassende Tabellen, sind aber keine schönen Algorithmen.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Finanzielle Implementierung wird nicht erwähnt.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Genauere Messkriterien werden für die Entscheidung über Hospitalisation erwähnt. Bei AN Kontrolle von Amenorrhoe und Knochendichtemessung regelmäßig kontrollieren. Nicht leicht zu finden. Beobachtung zwar beschrieben, aber ohne genaue Messgrößen.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Wer es finanziert hat ist angegeben. Keine Erklärung, dass es keinen Einfluss auf die Leitlinie hatte vorhanden.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es wird festgelegt, dass es keinen Interessenskonflikt der beteiligten Autoren / Autorinnen gibt. Genaue Beschreibung des Vorgangs nicht angegeben.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

Evidenzdomäne war nicht so stark. Die Autoren und deren Aufgaben waren nicht gut beschrieben. Ausführliche Beschreibung der gefundenen Ergebnisse. Gut aufgebaut. Empfehlungen gut erkennbar.

# APA

Leitlinie: Guideline Watch (August 2012): Practice Guideline for the treatment of patients with eating disorder, 3rd edition

Datum: 19.12.2017

Bewerter: Kirchner Karin

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

### 1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Versorgungsaspekte: Therapie, Ziel: etwas unklar, watch (integration neuer Erkenntnisse) original guideline für Therapie, Zielpopulation: es wird auf alle Altersgruppen geachtet und verschiedene altersspezifische Aspekte aufgezeigt, wenn nötig.

### 2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielpopulation grob definiert. Interventionen dann in den Empfehlungen. Als klinische Entscheidungshilfe gedacht. Endpunkte nicht klar angegeben.

### 3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Altersgruppen, aber kein spezifisches Alter wird erwähnt. Geschlecht nicht erwähnt. Komorbiditäten tauchen im Fließtext auf. Alles nicht genau zu Beginn angegeben.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

### 4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Nur die Namen angegeben. Es wird im development process von aktiv klinisch tätigen Pschiatern / Psychiaterinnen geredet und das Statistiker / Statistikerinnen auch involviert sind, aber nicht alle Details.

### 5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### 6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Ja, für Psychiater / Psychiaterinnen als Unterstützung zur klinischen Entscheidungsfindung.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Zeitraum, Sprache, Suchbegriffe und Datenbank angegeben. Kein Search-Baum.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Die eindeutigen Einschlusskriterien um relevante Studien einschließen sind nicht genau beschrieben. Grob Zielpopulation, Studiendesigns erwähnt, keine Endpunkte.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Studiendesigns, etwas methodische Schwächen erwähnt. Andere Stärken nicht direkt herauslesbar.

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

es basiert auf klinischem Konsens, das Verfahren dazu ist aber nicht angegeben.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Efficacy ist genau beschrieben, Nebenwirkungen auch erwähnt. Nicht gut auffindbar.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Evidenzgrade sind angegeben, keine genaue Beschreibung, wie es zu den Evidenzgraden kommt. Keine Tabelle

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Externe Begutachter / Begutachterinnen wurden konsultiert und die Empfehlungen in die Leitlinie inkludiert.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft über- haupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollstän- dig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Geplante Wiederbetrachtung der Leitlinien zu regelmäßigen Abständen ist erwähnt.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Handlungen beschrieben, Ziele erwähnt. Beschreibung der Zielgruppe und Einschränkungen ganz woanders aufgelistet. Sehr schwer auffindbar und nicht gut zusammengefügt.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

auf Behandlungsalternativen wird eingegangen. Verschiedene Zustände für verschiedene Behandlungen in Tabelle erklärt. Aber schwer zu finden.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Mit ‚executive summary‘ betitelt, aber sieht aus wie jeder andere Fließtext. Nicht gut erkennbar.

## Domäne 5: Anwendbarkeit

**18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Darauf wird nicht gut eingegangen. Im Fließtext steht für jede Familie muss nach ihrem Ermessen die beste Therapie auch mit Verfügbarkeit ausgesucht werden. Schlecht auffindbar im Fließtext.

**19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

War nichts dergleichen auffindbar.

**21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Überwachung ist beschrieben, aber nicht mit genauen Messgrößen oder Intervallen zur Wiederholung der Erhebung.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Keine kommerziellen Organisationen haben bei der Erstellung Einfluss. Aber genaue Finanzquelle und Erklärung gibt es nicht.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es werden alle Interessenkonflikte überprüft. Ist aber nicht für jeden Einzelnen angegeben, oder wie es erhoben wurde.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### **NOTIZEN:**

Die Qualität ist mittelmäßig, weil die Leitlinie stellenweise unübersichtlich ist und die Anwendbarkeit kaum berücksichtigt wurde.

# NICE

Leitlinie: Eating Disorder: recognition and treatment NICE 2017

Datum: 12.12.2017

Bewerter: Karin Kirchner

## Domäne 1: Geltungsbereich und Zweck

### 1. Das / die Gesamtziel(e) der Leitlinie ist / sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Versorgungsaspekte, Zielsetzung und Zielpopulation sind genau beschrieben

### 2. Die in der Leitlinie behandelte(n) gesundheitsrelevante(n) Frage(n) ist (sind) eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Die Begründung für die Leitlinie sind neue Studien, die es zu dem Thema seit 2004 gibt. Des weiteren Genau angegeben sind Zielpopulation und Interventionen.

### 3. Die Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) der Leitlinie ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Zielpopulation ist mit Ein- und Ausschlusskriterien festgelegt.

## Domäne 2: Beteiligung von Interessengruppen

**4. Die Entwicklergruppe der Leitlinie schließt Mitglieder aller relevanten Berufsgruppen ein.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**5. Die Ansichten und Präferenzen der Zielpopulation (z. B. Patienten, Bevölkerung) wurden ermittelt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Keinen Anhaltspunkt dafür in der Leitlinie gefunden.

**6. Die Anwenderzielgruppe(n) der Leitlinie ist (sind) eindeutig beschrieben.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Steht als erstes in der kurzen Fassung.

### Domäne 3: Genauigkeit der Leitlinienentwicklung

#### 7. Es wurde systematisch nach Evidenz gesucht.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

#### Bemerkungen:

Das meiste im Text und manches im Appendix nachlesbar.

#### 8. Die Kriterien für die Auswahl der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

#### 9. Die Stärken und die Schwächen der Evidenz sind eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

#### Bemerkungen:

Lang und ausführlich beschrieben.

#### 10. Das methodische Vorgehen bei der Formulierung der Empfehlungen ist eindeutig beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Was jeder zur Qualitätsbeurteilung zu berücksichtigten hatte war beschrieben. Zur Konsensfindung wurde aber nur eine informelle Abstimmung gemacht.

**11. Der gesundheitliche Nutzen, Nebenwirkungen und Risiken wurden bei der Formulierung der Empfehlungen berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**12. Die zugrunde liegende Evidenz kann den Empfehlungen eindeutig zugeordnet werden.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**13. Die Leitlinie wurde vor ihrer Veröffentlichung durch externe Experten begutachtet.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

**Bemerkungen:**

Leitlinie war öffentlich, um von Experten / Expertinnen begutachtet zu werden.

**14. Es existiert ein Verfahren zur Aktualisierung der Leitlinie.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

**Bemerkungen:**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

## Domäne 4: Klarheit der Gestaltung

### 15. Die Empfehlungen der Leitlinie sind spezifisch und eindeutig.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

### 16. Die unterschiedlichen Alternativen für die Behandlung der Erkrankung oder des Gesundheitsproblems sind eindeutig dargestellt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

Viele verschiedene Behandlungen wurden inkludiert.

### 17. Die Schlüsselempfehlungen der Leitlinie sind einfach zu finden.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

#### Bemerkungen:

grün hinterlegt

## Domäne 5: Anwendbarkeit

18. Mögliche förderliche und hinderliche Faktoren für die Anwendung der Leitlinie werden beschrieben.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

### Bemerkungen:

Ist genau bei jeder Empfehlung dabei.

19. Die Leitlinie macht Vorschläge und / oder benennt Instrumente, die die Anwendung der Leitlinienempfehlungen unterstützen.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

### Bemerkungen:

Das Kapitel ‚Recommendations‘ ganz am Schluss.

20. Die möglichen finanziellen Auswirkungen der Leitlinienempfehlungen wurden berücksichtigt.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> X

### Bemerkungen:

Bei jedem Punkt beschrieben.

21. Die Leitlinie nennt Messgrößen für die Bewertung der Prozess- und / oder Ergebnisqualität der Leitlinie.

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Bemerkungen:

Messkriterien für Essstörungen werden kaum erwähnt.

## Domäne 6: Redaktionelle Unabhängigkeit

**22. Die finanzierende Organisation hat keinen Einfluss auf die Inhalte der Leitlinie genommen.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Es steht wer es finanziert hat. Kein Satz ob der Geldgeber / die Geldgeberinnen nicht die Studie beeinflusst hat.

**23. Interessenkonflikte der Mitglieder der Entwicklergruppe der Leitlinie wurden dokumentiert und bei der Leitlinienerstellung berücksichtigt.**

1 trifft überhaupt nicht zu	2	3	4	5	6	7 trifft vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

**Bemerkungen:**

Wird beschrieben und in einem Appendix genau angegeben.

## **GESAMTBEWERTUNG**

Bewertung der Gesamtqualität der Leitlinie

<b>1</b> Geringstmögliche Qualität	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b> Höchstmögliche Qualität
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> X

### **NOTIZEN:**

Bis auf das Fehlen von Patienten- und Patientinnenbefragung und richtigen Messgrößen, die man anwenden kann, sehr gut gemacht. Evidenzdomäne fast perfekt.